



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor(a) **CARLOS EDUARDO AMÉZQUITA PARRA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **19.201.926**, adquirió la obligación No. **0013-0361-98-9602363888** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **Q2 105 0000098903**, certificado No. **0013-0361-94-4000832652**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$138.563.348,79
Incapacidad total y permanente	\$138.563.348,79

La póliza fue emitida con fecha 30/11/2020 y actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., los siete (07) día del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,



Atte. **Guillermo Dejud Fernández**, Defensor del Consumidor Financiero

tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvasseguros.com.co

Calle Comercio - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: CDO

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato"

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dejud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail:



Bogotá D.C., 07 de octubre de 2024

Asunto: Documentación del Seguro Vida Deudor
No. 021050000098903, Certificado 00130361944000832652
Respuesta Radicado No. 20241003-164224-1419

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 23 de septiembre de 2024, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

1. En referencia a la documentación suministra al momento de presentar la reclamación te indicamos que fue escalado al área encargada y se encuentra en validación.

2. Adjunto encontraras la respuesta de la objeción brindada referente al siniestro VGDB-28787.

3. Adjunto encontraras la copia de asegurabilidad de la póliza en asunto la cual ampara la obligación terminada en ***3888.

4. Adjunto encontraras la certificación del seguro Vida Deudor No. 021050000098903, Certificado 00130361944000832652 junto con su correspondiente clausulado.

Esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tú solicitud y con gusto quedamos atentos a cualquier información adicional que consideres necesaria.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 920 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



THE
 UNIVERSITY OF CHICAGO
 LIBRARY

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA
 BBVA SEGUROS HIPOTECARIO VIVIENDA HABITACIONAL Póliza No. 127

Amperos, Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha constatación del crédito: 2020 11 30 Oficina: Avenida la Cova Ciudad: Neiva

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 850.003.020-1 Vigencia desde: 2020 11 30 Vigencia hasta:

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: FABIAN ERNESTO VILLAMIZAR LAMAR Identificación: 127407675 Edad: 17

Dirección: CALLE 136 NOROCCIDENTAL-90 Teléfono: 8251015 Ciudad: NEIVA

Fecha de nacimiento: 1903-05-15 Sexo: M Ocupación/Profesión: FEH5100202

Datos del Seguro

Tasa: % Extra Prima: % Anexo ITP: ☐ No ☐ Valor Asegurado: \$

Prima Mensual: \$ Periodicidad: \$ Vr. Prima Total: \$

Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni corchetes

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura: 1.64 cms. Peso: 66 Kg. Fuma: ☐ Si ☒ No ☐ Cuantos cigarrillos diarios?

Reportes que emite:

	SI	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	☒	☐
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	☐	☒
¿Ha sido sometido a tratamiento antiepileptico o por drogadicción?	☐	☒
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?	☐	☒
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	SI	No
Trastornos mentales o psiquiátricos	☐	☒
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso	☐	☒
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino	☐	☒
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna	☐	☒
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón	☐	☒
Enfermedades renales, cálculos, próstata, testículos	☐	☒
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio	☐	☒
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diabetes frecuentes o enfermedades del sistema digestivo	☐	☒
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos	☐	☒
Cáncer o tumores de cualquier clase	☐	☒
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?	☐	☒
¿No sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado	☐	☒
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?	☐	☒

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

Tiroides 4 años, actualmente en perfecto estado de salud, actualmente controlada de hipotiroidismo.

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. con base en los datos y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la extinción del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o lesiones o historial clínico, la cual será incluida como parte del contrato de seguro que aquí se solicita.

Edad máxima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia hasta los 71 años y 364 días

[Firma del Solicitante]
 Firma del Solicitante

El cliente firma con las condiciones generales de su póliza en línea a su disposición a través de las páginas www.bbva.com.co y www.bbva.com.co

Caratula que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre los posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Fase constancia se firma en: Neiva a los: 26 días del mes de: Octubre de: 2020.

[Firma del Asegurado]
 Firma Asegurado

[Firma Autorizada]
 Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 77-32 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 000

Defensor del Consumidor Financiero: Cámara 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá DC Teléfono 3438285 a nivel defensora bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA ICA. No practicar retenciones en la fuente según Ley 223 de 1995 y Ley 200 de 2002.

Mail: defensora.bbva@bbva.com.co

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros:

Elaborado por: CDO

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236203619602363888

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA

CURSO DEUDORES HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL Póliza No. 127

Seguros

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha de contratación del contrato	2020 11 30	Ciudad	Neiva
Tomador/Beneficiario	BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT	860.002.020-1
Vigencia desde	2020 11 30	Vigencia hasta	
Datos del Asegurado			
Nombre y Apellido	SILVIO DE AMORANTO PEREZ		Edad
23/10/36 # BF-90	8751015		67
Fecha de nacimiento	1953-04-30	Sexo	IX
Ocupación/Profesión	Pensionado		
Datos del Seguro			
Tasa	%	Extra Prima	%
Prima Mensual	\$	Periodicidad	Nr Prima Total
Beneficiarios			
Nombre y Apellidos		Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a meno por el asegurado en forma clara sin usar raras ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	1.64	Peso	62
kg		Forma	SI ☐ No ☒
Cuántos cigarrillos diarios?			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?			
¿Ha sido sometido a tratamiento antituberculoso o por drogadicción?			
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?			
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?			
Trastornos mentales o psiquiátricos			
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblores, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso			
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino			
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna			
Enfermedades renales-cálculos-prostata-testículos			
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio			
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diabetes frecuentes o enfermedades del sistema digestivo			
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, rinitis o problemas de órganos de los sentidos			
Cáncer o tumores de cualquier clase			
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?			
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., debiendo las respuestas ser exactas, completas y veraces.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y veraces y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en este producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas. La presente solicitud forma parte del contrato de seguro que aquí se solicita.

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso es de 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 74 años y 364 días.

Firma del Solicitante

El asegurado con las condiciones generales de su póliza está a su disposición, a través de página: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud e sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Neiva el 26 de octubre de 2020.

Firma Asegurado: *Silvio de Amoranto Pérez*

Firma Autorizada: *[Firma]*

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3428383, e-mail: defensoria@bbvacolombia.com.co

Sumas Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar referencias en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.