SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGUR

BBVA Seguros

NIT. 800.220.058-4

M026300110236207449601131367

BBVA

NIT. 860.003.020-1

Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0100345

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad

Tomador / Beneficiario	NIT

Vigencia desde	Vigencia hasta

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Carlos Julio Maldonado Escalona	19.483.336	54

Dirección: Cra 90C #90-40 T1 Ap 1504 — Teléfono: 6400261 — Ciudad: Bogota

Fecha de nacimiento: 1967 / 09 / 13 — Sexo: V — Ocupación/profesión: Pensionado

DATOS DEL SEGURO

Tasa	Extra Prima	Anexo RP	Valor Asegurado

Prima Mensual	Periodicidad	Vr. Prima Total

BENEFICIARIOS

Nombre e identificación	Parentesco	% participación

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

Estatura: 1.69 — Peso: 67 — Firma: X — Cuántos cigarrillos diarios?:

Reportes que presenta	Si	No
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?	X	
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		X
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTI ALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?		X
¿HA SUFRIDO ESTRÉS POR ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?		X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS, ÓRGANOS:		X
TRASTORNOS MENTALES O PSICOSOMÁTICOS		X
PARÁLISIS, PARÁLISIS VERTIGOS, TREMOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		X
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		X
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA		X
TAREFRIDE O TENDINITIS, ARTRITIS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O FIEBRE REUMÁTICA DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES HEMOLÓGICAS		X
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN		X
TOS, RUIDOS, ASMA, ETC. O ALGUNOS PÓLIPOS, TESTÍCULOS		X
ASMA CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		X
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, PÁNCREAS, HEPATITIS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		X
ENFERMEDADES DE LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, ROQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		X
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		X
EN LA MUJER: HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?		X
HA SIDO SOMETIDO AL MENOS DURANTE 6 AÑOS O TIENE PUESTA PARA LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DE SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO		X
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		X

SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:

Cirugia de Apendice hace 25 años

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, cada vez que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. lo requiera, los requisitos y documentos correspondientes.

Declaro que mis ingresos no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información suministrada, me hará responsable de toda reclamabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas a las preguntas son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión o inexactitud en ellas me hará incurrir en la reticencia contemplada en 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 las cuotas o primas que se convengan, hará terminar el seguro, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, 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. * Decreto 663 de 1993 Art. 334 inciso 3. Reticencia: es decir, ocultar información a la fuerza se aplica el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2170 de 1993.

Se informa que es facultativo dar respuesta a preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, carne, etc.) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución Política, en la ley 1581 de 2012 y 1266 de 2008.

En desarrollo al artículo 15 de la ley 23 de 1981, autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre enfermedades y/o epidemias o historias clínicas con posterioridad al ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente autorización se extiende a quienes en el futuro sean designados.

PARÁGRAFO DE REMUNERACIÓN ONEROSO (ENDOSOS): Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. con exclusiva y excluyente de garantizar el pago de una deuda a favor de la Entidad Financiera. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1140 del Código de Comercio, me obligo a no variar de beneficiario la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal, so pena de que la revocación o modificación de beneficiarios de la póliza en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario principal se haya extinguido o cuando por cualquier otra causa el beneficiario asociado por el seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La siguiente póliza contiene el seguro de vida de deudores.

Corriente de Ahorros. Tarjeta de Crédito y/o Contrato del Crédito No. _____ Autorizo que deposite la suma que corresponda en el banco de ahorros o tarjeta de crédito o cuenta de ahorros.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Puede consultar los productos vigentes de su póliza estándar a su disposición en la página de las páginas www.bbva.com.co y www.bbva.com.co

GENERO QUE SE HA INFORMADO LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia firmo en la ciudad de Bogota el 28 de 4 de 2017

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.003.020-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA