

BBVA

Seguros

SEGURO FAMILIA VITAL



M026300110257703234002336220

SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras

Fecha de Solicitud 2022-03	Sucursal Bancaria Au Cen	Ciudad Cucuta
Tomador Carlos Julio Fuentes		C.C. o NIT 13460551
Dirección Avenida # 7-76 la Libertad	Ciudad Cucuta	Teléfono 3142059456
Asegurado Carlos Julio Fuentes		C.C. o NIT 13460551
Dirección Avenida # 7-76 la Libertad	Ciudad Cucuta	Teléfono
Profesión	Genero X	Fecha de Nacimiento
Correo Electrónico	Valor Asegurado Vida: \$	

Amparos	Valor Asegurado
Vida Básico	100% del Amparo de Vida
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización	100% del Amparo de Vida
Enfermedades Graves	50% del Amparo de Vida
Asistencia Médica Domiciliar	Incluido
Periodicidad de pago prima: Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐	Prima anual: \$
Nombre Asesor	Código Asesor

Beneficiarios del Asegurado		
Nombres completos	Parentesco	% Participación
Yolanda Kangel Garza	Conyugue	100

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)					
¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si ☐ No ☐					
Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				☐	☐
				☐	☐

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad	
Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto de miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular, tromboisis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistente a la fecha de la firma de esta solicitud? Si ☐ No ☐	

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a 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., entregando los soportes 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 reticencia 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 calificados 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 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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodic o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: Si ☐ No ☐

Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración e Inutilización y Enfermedades Graves, la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años

Firma del Solicitante

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: 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 o 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.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Cucuta el 08 del mes de Marzo de 2022.

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

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

Dirección para reclamaciones, BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No 71-52 Torre A Piso 12. Teléfono 219-1103

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000924020 y en Bogotá 33076080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-24 Piso 61 en Bogotá D.C. Teléfono 2438385, con el cual se puede acceder a bbva.com.co

Somos Grandes Contingentes Res. 076 de 2018 - Retenciones de IVA e ICA. No realizar retenciones en la fuente según el artículo 1 del Decreto Reglamentario No. 26 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. comercializado a través del Usuario de Red del Banco BBVA Colombia S.A.

VIGILADO por el Superintendente de Seguros

OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE