Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2022 / 02 / 21	Oficina BOGOTÁ	Ciudad BOGOTÁ
Tomador/Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT. 860.003.020-1	Vigencia desde 2022 / 02 / 21
Vigencia hasta Fin del Crédito		
Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Sandro Grijales Marin		Edad 45
Dirección Vía 13 # 10-45 Coo 4A		Ciudad Chio
Fecha de nacimiento 1990 / 07 / 17		Sexo F
Ocupación/Profesión Pensionado		
Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP ☐ Si ☐ No
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 comillas

* Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura 1.69 cms	Peso 65 Kg	Fuma ☐ Si ☒ No
Cuántos cigarrillos diarios Total / NA		
Deportes que practica Tiro		☐ Si ☒ No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		☒
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		☒
¿Ha sido sometido a tratamiento anti-alcohólico 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		☒
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		☒
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, diarreas 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?		☒
¿Ha 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:		

* 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, 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. Exorcisamente 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 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 formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, sin éste llegare a celebrarse.

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 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días.

Firma del Solicitante
El suscrito con las condiciones generales de su póliza está 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 ésta 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.

Para constancia se firma en BOGOTÁ a los 14 días del mes de ENERO de 2022

Firma Asegurado

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.;
Somos Grandes Contribuyentes R.C. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retención.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110236204729600164615