

## Seguros

Amparos Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2023 / 01 / 25		Oficina 362 PARQUE MORILLO		Ciudad BAGUE	
Tomador/Beneficiario. BBVA COLOMBIA S.A.		C.C o NIT: 860.003.020-1		Vigencia desde Año / Mes / Día	
				Vigencia hasta Fin del crédito a las 24 horas	
<b>Datos del Asegurado</b>					
Nombres y Apellidos CRISTIAN FERNANDO COMBITA PENEZ				Identificación 1012329808	
Dirección CDA 11 A # 40 - 34				Edad 36	
Fecha de nacimiento 1987 / 01 / 29		Sexo F		Teléfono 3102689649	
		Ocupación/Profesión SUBOFICIAL FUERZAS MILITARES		Ciudad BOGOTÁ	
<b>Datos del Seguro</b>					
Tasa %		Extra Prima %		Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prima Mensual \$		Periodicidad		Valor Asegurado	
				Vr. Prima Total \$	
<b>Beneficiarios</b>					
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	1.71	cms	Peso	78
			Kg	
			Fuma	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
				Cuántos cigarrillos diarios?
Deportes que practica				
TRICAT				
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				SI
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				No
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico 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				SI
				No
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 consagrada 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 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 epícrisis o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si 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.

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://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 ibagué a los 28 días del mes de Enero de 2023

Firma Asegurado

Firma Autorizada

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

Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail [defensoria@bbvacolombia.com](mailto:defensoria@bbvacolombia.com)

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

INDIVIDUAL SEGURO.



0000000628434359

**VISITING** INFORMATIONAL VISITATION

REVEREND