RESPALDO DE VIDA

Asesor (Cédula)	Almacén	Fecha Solicitud

Información del Tomador / Asegurado Principal

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos)		
☐ C.C. ☐ R.C. ☐ C.D. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PA. ☐ NIT. ☐ FE.				
Genero ☐ F ☐ M	Fecha de Nacimiento AAAA MM DD	Profesión u Oficio	Ciudad Correspondencia	Departamento Correspondencia
Teléfono (sin indicativo)	Celular	Correo Electrónico		
Dirección correspondencia			Tipo Dirección: ☐ Residencia ☐ Trabajo	

☐ ☐ Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/oinformación general de SURAMERICANA me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros). ☐ SI ☐ NO

Información de los Beneficiarios

Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos)	* Parentesco o Relación	Porcentaje	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos)	* Parentesco o Relación	Porcentaje

Información del Seguro

Este contrato se rige por las condiciones generales en la forma F-14-11-0081-732

Amparos y Valores Asegurados CUADRO DE BENEFICIOS (Señale solo una opción)

AMPAROS	Plan 1. Renta Mensual $800.000 ☐	Plan 3. Renta Mensual $1.500.000 ☐
Renta Mensual por muerte por 12 meses	$ 783.333	$ 1.458.333
Renta Mensual Invalidez por Accidente por 12 meses	$ 783.333	$ 1.458.333
Renta Mensual Hospitalaria por 12 meses	$ 800.000	$ 1.500.000
Valor del seguro	$ 85.000	$ 158.500
Impuestos sobre las ventas	$ 0	$ 0
Valor total a pagar	$ 85.000	$ 158.500

Cargo Tarjeta de Crédito Emitida por TUYA S.A.

Titular de la Tarjeta	Número de cuotas	Tipo de Cuenta	No. de la Tarjeta	Forma de pago

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS DEVIDASURAMERICANA S.A; para el tratamiento de los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos, para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitarlasupresiónncuandoprocedayaccederenformagratuitaalosmismos. El responsable del tratamiento de sus datoses SURAMERICANA S.A, paraejercer los derechos sobreéstos comunicarseal 4378888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto delpaís 01800051888. Paraconocernuestrapolítica deprivacidadvisite www.sura.com.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. Declaro que: Gozo de buena salud; que no tengo o he tenido infarto de miocardio, Derrames, Isquemia o Trombosis Cerebral, Epilepsia (en tratamiento hace menos de dos años), Enfermedades Pulmonares en tratamiento con oxigeno, Cáncer y/o Leucemia sin tratamiento en los últimos 5 años, Lupus, Tumores Malignos, Enfermedades de la Sangre, Sida o HIV Positivo, Insuficiencia Renal, Esclerosis Múltiple, Diabetes, Pancreatitis (en los últimos tres años) y Ulcera Péptica (hace más de un año sin tratamiento) Hepatitis B o C, Cirrosis, Retardo Mental, Trastornos Psiquiátricos, Parálisis, Deformidades Corporales, Ceguera o Sordera Total o Parcial, Que no consumo drogas estimulantes, y no estoy en tratamiento por alcoholismo o drogadicción.

2. Declaro que: Nohe tenidoenfermedades diferentesa las enunciadas e nelnumeraluno por las que hayarecibidoo estérecibiendotratamiento y controlmédico yno tengo programadauna intervención quirúrgica en los próximos 6 meses.

3. Declaro que: No soy piloto de aeronave, ni practico como profesional o aficionado ocasional o regularmente deportes tales como: toreo, automovilismo, motociclismo, vuelo en cometa, paracaidismo, boxeo, montañismo, vuelo en ultraliviano, planeadores y similares, bungee jumping, puenting, rafting, down hill, buceo y otros deportes denominados de alto riesgo y/o extremos.

CLÁUSULA DE GARANTÍA

Garantizo que la información que suministro para la compra del Seguro RESPALDO DE VIDA es cierta y la misma hará parte integral del contrato de seguro. Este documento servirá de base para el análisis, aceptación del riesgo y posterior expedición de la póliza. Garantizo que no ejerzo actividades de alto riesgo tales como fiscal, juez, magistrado, escolta, vigilante armado, miembros de organismo de seguridad, o de inteligencia (tanto privada como del estado), que mi ocupación está permitida por la ley y no me dedico ni realizo actividades ilícitas.

AUTORIZO A TUYA S.A. para que cargue a mi tarjeta de crédito el valor correspondiente al seguro contratado y lo difiera en el número de cuotas señalado. Esta póliza se renovará automáticamente cada año hasta cuando el asegurado cumpla setenta (70) años según los términos establecidos en las condiciones de la póliza de seguro. AUTORIZO A TUYA S.A. para que en el momento de la renovación anual cargue a mi tarjeta de crédito el valor correspondiente al seguro, según el plan seleccionado y lo difiera en el numero de cuotas señalado.
Autorizo a TUYA S.A. para girar a Seguros de Vida Suramericana S.A., el valor correspondiente al seguro contratado.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO:

De acuerdo con el Artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de las primas o de sus fracciones dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de laexpedición del contrato.

RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN. GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 Art. 17o 6.

EL CONTRATO DE SEGURO INICIA SU VIGENCIA EL DÍA QUE LA TARJETA DE CRÉDITO SEA APROBADA O QUE SEA CARGADO EL COSTO DE LA PRIMA A LA TARJETA DE CRÉDITO.
Para cargar el valor del seguro a la tarjeta de crédito, emitida por TUYA S.A., el cliente debe estar al día en su tarjeta y tener cupo disponible.

ADVERTENCIA: TUYAS.A. actúabajolaexclusivaresponsabilidad de SEGUROS DE VIDASURAMERICANA S.A. y portantonoasumeningunaobligaciónfrente alcliente relacionadaconla ejecución del negocio que da origen a esta transacción.

Nota: El presente contrato se rige por las condiciones generales de la forma F-14-11-0081-648.
Para efectos de cualquier notificación, la dirección de Seguros de Vida Suramericana S.A. es: Carrera 64 B No. 49A 30 en Medellín.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..
NIT. 890.903.790–5

Declarohaberrecibidolascondiciones generales de los productos, entender las coberturas, lasexclusionesylasgarantíasdel contrato. Además haber leído, entendido y aceptado lostextosincorporad,osenesta pólizadeseguros

Firma del Asegurado

Huella índice derecho

*PARENTESCO: PR: Progenitor (Padre – Madre) – CO: Cónyuge – CP: Compañero(a) Permanente – HI: Hijo – HE: Hermano – FA: Familiar - AM: Amigo – RE: Referido – OT: Otros – GÉNERO: F: Femenino – M: Masculino.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.