



Con la presente, manifiesto mi deseo de ser incluido como asegurado en el Plan de Seguro, por lo cual suministro los siguientes datos:

1. El Asegurado Principal declara que la personas del grupo familiar (cónyuge o/o compañero(a) permanente, hijos y padres) incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma.

2. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, tanto yo como mi grupo familiar (cónyuge o/o compañero(a) permanente, hijos y padres) nos encontramos en buen estado de salud y que no padecemos, ni hemos padecido Cáncer, Cirrosis, Hepatitis B, Hipertensión Arterial, Diabetes, SIDA, Enfermedades Neurológicas, Enfermedades Psiquiátricas, Afecciones Cardíacas, Insuficiencia Renal, Accidentes Cardiovasculares y en general ninguna enfermedad grave o crónica.

3. Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento.

4. Declaro que mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (Art. 1058 y 1158 del código de Comercio) y que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., se reserva todos los derechos que puedan aplicarse en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verídicas.

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades determinadas por el cliente/afiliado/usuario, vi) prestar servicios técnicos, operativos, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier centro de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente u/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otro índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. A los datos resultantes de los análisis, procesamiento, evaluación, suscriptor, contribuyente u/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otro índole. F. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. G. Estudie, analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí para el desarrollo de cualquier actividad, de condiciones de negocio, de administración, gestión o de atención, así como para la implementación de planes de mercado, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

Se firma el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de _____.

FIRMA DEL ASEGURADO PRINCIPAL
C.C.HUELLA DEL ÍNDICE DERECHO
DEL ASEGURADO PRINCIPAL