

**SEGURO DE SALDO DE DEUDA
CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

No. Préstamo: _____

Nombre y Apellido _____

Monto Solicitado: _____ Plazo: _____ Interés: _____ Prima: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Nacionalidad: _____ Profesión: _____

Estado Civil: _____ Estatura Mts. _____ Peso Lbs. _____

Correo Electrónico: _____ Identidad No. O Pasaporte: _____

Patrón: _____ Cargo que Desempeña: _____

Tiempo de Laborar en la Empresa: _____ Nombre del Cónyuge: _____

Dónde trabaja: _____ No. De Teléfono: _____

Ave. _____ Bloque: _____ Calle: _____

Pasaje o Peatonal: _____ Casa: _____ Dirección de la Residencia: _____

Zona: _____ Ave. _____ Bloque: _____ Calle: _____

Pasaje o Peatonal: _____ Casa: _____ Dirección Referencia: _____

No. Teléfono: _____ Apartado Postal: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____

Referencias Personales:

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Referencias Comerciales o Bancarias:

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Sufrió usted algún accidente operación quirúrgica, o está Actualmente bajo tratamiento médico.

SI NO

Adolece usted algún defecto físico o se le ha sugerido algún tratamiento por enfermedades cardíacas, pulmonares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, hepatitis, enfermedades mentales, cirrosis o SIDA.

Tiene usted alguna dificultad física o mental para el desempeño de sus labores.

En caso de ser afirmativo detallar: _____

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden son completas y verdaderas y además acepto que las mismas sirvan de base para la elaboración de la Garantía Adicional consistente en un Seguro de Vida, por la misma cantidad y plazo del crédito otorgado.

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden sobre mis condiciones de salud, estado físico, enfermedades preexistentes, así como los antecedentes médicos, han sido escritas o dictadas por mi persona, voluntariamente y dejo expresa constancia que todas las respuestas están ceñidas a la verdad y si se comprobare que dichas respuestas no están ajustadas a la realidad, La Compañía podrá excluir o cancelar la cobertura de seguro, y se eximirá de toda obligación de indemnizar de acuerdo a las condiciones del Contrato.

A la vez declaro: que cedo expresamente todos los derechos y privilegios de mi seguro a

En su calidad de acreedor y lo autorizo a que cualquier prima no pagada, sea cargada a mi préstamo.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Oficial de Crédito

Firma del Solicitante