BBVA Seguros Salud

Solicitud Cancelación Póliza

Lugar y fecha de solicitud

En mi carácter de contratante del seguro, cuyos datos de identificación se incluyen a continuación, solicito a BBVA Seguros Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México. Avenida Paseo de la Reforma 510, colonia Juárez, código postal 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. La cancelación de dicho contrato, amparado mediante la Póliza con los siguientes datos.

Número de Póliza **Número de Certificado***

Folio de atención[1] **Nombre del seguro[2]**

A continuación, proporciono y confirmo los datos necesarios para que se me informe el resultado de mi solicitud de cancelación.

*Este número debe obtenerse de tu Póliza y no aplica para todos los casos.

Datos del Contratante o Asegurado

☐ **Contratante** ☐ **Asegurado**

Nombre(s) **Apellido paterno**

Apellido materno **Teléfono celular**

Correo electrónico **Teléfono de casa**

Teléfono de oficina **Tipo de identificación oficial**

Número de identificación

Motivo de cancelación

En caso de aplicar la **devolución de primas**, el reembolso se realizará **exclusivamente a la cuenta de cargo actual**, es decir, a la cuenta donde se encuentran domiciliados los pagos.

*Para **pagos de contado** realizados a través de la **plataforma multipagos**, con **referencia CIE, transferencia bancaria** o **Practicajas BBVA**, el reembolso se efectuará a la **cuenta bancaria que indique el titular**, siempre y cuando dicha cuenta se encuentre **a nombre del Contratante**.

Aplica para *

☐ **BBVA**
N° de cuenta 10 posiciones o Tarjeta de Crédito (a 16 posiciones)

☐ **Otro Banco**
Banco emisor
CLABE (Clave Bancaria Estandarizda a 18 posiciones) o Tarjeta de Crédito (a 16 posiciones)

Para continuar con el proceso, por favor envía la siguiente documentación para validar tu identidad:

- Identificación oficial (INE) por ambos lados
- Comprobante de cuenta bancaria donde se visualicen los datos proporcionados

BBVA Seguros Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México. Avenida Paseo de la Reforma 510, colonia Juárez, código postal 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, recaba tus datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles para verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitas o contratas con nosotros. Podrás consultar el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en **www.bbva.mx**

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros Salud para que trate mis datos personales de conformidad con el Aviso de Privacidad.

Nombre completo del Contratante o Asegurado

Firma del Contratante o Asegurado

Nota: la cancelación del contrato de seguro está sujeta a la recepción y revisión de esta solicitud de cancelación, de la identificación oficial legible de quien solicita la cancelación y de cualquier otro documento que se te indique al momento de llamar a servicio a clientes de BBVA Seguros Salud.
Por favor, envía tus documentos a través del correo electrónico a la dirección bbvaseguros.documentos@bbva.com

[2] El folio de atención se proporciona vía telefónica al solicitar la cancelación y tiene vigencia de 72 horas; por favor, envía tus documentos antes de que transcurra este lapso de tiempo.

Para resolver cualquier duda relacionada con una cancelación de Póliza, por favor llama al Servicio a Clientes de BBVA Seguros Salud desde toda la República mexicana al (55) 1102 0038, de lunes a viernes de 08:30 a 16:00 horas.

BBVA Seguros Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México.
Avenida Paseo de la Reforma 510, colonia Juárez, código postal 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Servicio a clientes: (55) 1102 0038. Correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com