

Datos del contratante

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
RFC		CURP	
Domicilio: Calle		Número exterior e interior	C.P.
Colonia	Ciudad	Estado	

Correspondencia

Domicilio de correspondencia: Calle		Número exterior e interior	Entre que calles
Colonia	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono de domicilio		Horario de entrega	

Asegurado titular

Nombre			
Género	Fecha de nacimiento	Edad	
Domicilio: Calle		Número exterior e interior	C.P.
Colonia	Ciudad	Estado	

Datos del seguro

Plan de Seguro	Vigencia		Forma de pago de la prima	Moneda
	Desde las 12 hrs. del	Hasta las 12 hrs. del		

Beneficios contratados	Suma Asegurada	Prima de tarifa	
		MENSUAL	ANUAL
Primer diagnóstico 1. Cáncer 2. Apendicitis 3. Artritis Reumatoide 4. Asma 5. Cardiopatía Congénita 6. Cardiopatía Reumática 7. Diabetes Gestacional 8. Diabetes Tipo I 9. Distrofia Muscular 10. Eclampsia 11. Embolia Pulmonar 12. Enfermedad de Alzheimer 13. Enfermedad de Parkinson 14. Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) 15. Enfisema Pulmonar 16. Esclerosis Múltiple 17. Evento Vascular Cerebral 18. Fibrosis Quística 19. Glomerulonefritis 20. Hepatitis B 21. Hepatitis C 22. Herpes Zoster 23. Infarto al Miocardio 24. Insuficiencia Renal Crónica 25. Lupus Eritematoso Sistémico 26. Meningitis 27. Miastenia Gravis 28. Pancreatitis Aguda 29. Pérdida de Extremidades 30. Pérdida de la Audición 31. Pérdida de la Vista 32. Síndrome de Hellp 33. Tuberculosis Pulmonar 34. Tumor benigno de la mama 35. Tumor benigno del ovario 36. Virus Papioma-Humano (Lesiones)			
Cirugías 1. Cirugía Básica 2. Ayuda por Hospitalización 3. Cirugía de alto Costo			
Asistencia médica		Amparada	
		Prima anual total IVA	
		Prima total anual con IVA	

Endosos que se adhieren al contrato

Beneficiarios designados	Porcentaje
Se determinan como beneficiarios al cónyuge, concubina o concubinario del solicitante asegurado (para efectos del presente apartado, el asegurado), en ausencia de estos, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del asegurado por partes iguales.	100%
Total	100%

En caso de que el asegurado desee que otras personas sean los beneficiarios, en cualquier momento el asegurado podrá designar o cambiar sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Institución. Si alguno de los beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el asegurado. Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

“Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado para disponer de la suma asegurada.”

“Advertencia: En este seguro de gastos médicos, a partir de que el asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podría representar un esfuerzo financiero importante.”

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”

Con esta póliza, el Asegurado recibe las condiciones generales correspondientes al presente seguro.

Con independencia de la forma de entrega de la Documentación Contractual que se determina en las Condiciones Generales del presente producto, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en www.bbvasegurossalud.com.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.bbvasegurossalud.com.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvasegurossalud.com.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.bbvasegurossalud.com.mx/disposiciones-legales-vigentes.

CIUDAD DE MEXICO, a ___ de ___ de ____.

**BBVA SEGUROS SALUD MÉXICO, S.A. DE C.V.,
GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO**

Funcionario autorizado
Avenida Paseo de la Reforma No.510, Colonia Juárez, Alcaldía
Cauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, R.F.C.: PCG020325UF4
Atención a Clientes desde toda la República (55) 1102 0038.
Atención a Sinistros 800 327 2583

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de Agosto de 2016, con el número CNSF-H0704-0034-2016/CONDUSEF-000469-03"

UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, Código Postal 11320, Alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. 55 35 47 39 21. Correo electrónico: uneseuros2.mx@bbva.com.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. Tel. 800 999 8080 y 55 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx