

Número de Póliza
GMIF4644

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social JUAN CARLOS CHAVARRIA BAUTISTA			
RFC CABJ890718CD8	CURP		
Domicilio MICHOACAN	Número exterior e interior 26	C.P. 59150	
Colonia CALLEJÓN DE LA CALERA	Ciudad COJUMATLÁN DE RÉGULES	Estado MICHOACÁN	

CORRESPONDENCIA

Domicilio MICHOACAN	Número exterior e interior 26	C.P. 59150	
Colonia CALLEJÓN DE LA CALERA	Ciudad COJUMATLÁN DE RÉGULES	Estado MICHOACÁN	
Entre las calles	Horario de entrega 12:00-00:00	Tel. Domicilio 381-5310133	Tel. Oficina 381-5310133

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Nombre JUAN CARLOS CHAVARRIA BAUTISTA		Ocupación EMPLEADO EMPRESA SERV	
Género MASCULINO	Fecha de nacimiento 18 DE JULIO DE 1989	Edad 32 AÑOS	
Domicilio MICHOACAN	Número exterior e interior 26	C.P. 59150	
Colonia CALLEJÓN DE LA CALERA	Ciudad COJUMATLÁN DE RÉGULES	Estado MICHOACÁN	

DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASEGURADOS DEL TITULAR

Parentesco	Nombre y Apellidos	Fecha de Ingreso	Reconocimiento de antigüedad	Fecha de Nacimiento	Género

DATOS DEL SEGURO

Vigencia		Nivel Hospitalario
Desde las 12:00 hrs. del 12 DE JULIO DE 2021	Hasta las 12:00 hrs. del 12 DE JULIO DE 2022	ALTO

Básica	
Suma Asegurada	\$20,000,000.00
Deducible	\$10,000.00
Coaseguro	10%
Tope Coaseguro	\$ 20,000.00

Maternidad	
Suma Asegurada	NO APLICA
Deducible	NO APLICA
Coaseguro	NO APLICA

Actividades Deportivas	
Suma Asegurada	NO APLICA
Deducible	NO APLICA
Coaseguro	NO APLICA

Cobertura en el Extranjero	
Suma Asegurada	NO APLICA
Deducible	NO APLICA
Coaseguro	NO APLICA

Urgencia Médica en el Extranjero	
Suma Asegurada	NO APLICA
Deducible	NO APLICA
Coaseguro	NO APLICA

Moneda	Forma de Pago	Prima Neta Anual	% IVA	IVA	Prima Total Anual
NACIONAL	ANUAL	\$11,094.07	16	\$1,775.05	\$12,869.12

ENDOSOS QUE SE ADHIEREN AL CONTRATO

"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."

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

Las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza pueden ser consultadas en www.bbvasegurossalud.com.mx

México D.F. a 12 de Agosto de 2021

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

FUNCIONARIO AUTORIZADO

"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 10 de julio de 2012, con el número CNSF-H0704-0033-2012/CONDUSEF-000501-03."

Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs.
Desde toda la República: (55) 5998 5000

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: uneseguros2.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