

Número de Póliza

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social:		C.U.R.P.:	
Domicilio:		Número Exterior e Interior: -	
Colonia:		Ciudad:	
Estado:		Código Postal:	Teléfono de Domicilio:
R.F.C.:		E-Mail:	

CORRESPONDENCIA

Domicilio:		Número Exterior e Interior: -	
Colonia:		Ciudad:	
Estado:		Código Postal:	
Horario de Entrega:		Tel. Domicilio:	Tel. Oficina:
Entre las Calles:			

ASEGURADO TITULAR

Nombre:		Ocupación:			
Genero:	Fecha de Nacimiento:	Día:	Mes:	Año:	Edad:
Domicilio:		Número Exterior e Interior: -			
Colonia:		Ciudad:			
Estado:		Código Postal:			

DEPENDIENTES ECONÓMICOS DEPENDIENTES DEL TITULAR

Parentesco	Nombre y Apellidos	Fecha de Ingreso	Reconocimiento de Antigüedad	Fecha de Nacimiento	Genero

DATOS DEL SEGURO

Vigencia						Nivel Hospitalario	Moneda
Desde las 12:00 hrs. del			Hasta las 12:00 hrs. del				Nacional
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		

Cobertura	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro	Coaseguro Máximo
Cobertura Básica				
Cobertura Amplia En El Extranjero				
Ayuda Por Maternidad				
Cobertura De Atención Médica Por Urgencia En El Extranjero				

Forma de Pago	Prima Neta	I.V.A. (16%)	Prima Total

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.

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la presente póliza a través de a página web <http://www.bbvasegurossalud.com.mx>

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso común, así como los preceptos legales, podrá hacerlo a través de la pagina web <http://bbvasegurossalud.com.mx>

México, D.F., a ___ de ___ de ___

**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 2014, con el número CNSF-H0704-0007-2014/CONDUSEF-000486-03."

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: 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