

No. de Póliza

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre o Razón Social			
RFC	CURP (Solo en caso de Persona Física)		
Domicilio	Número exterior e interior	C.P.	
Colonia	Ciudad	Estado	

**CORRESPONDENCIA**

Domicilio	Número exterior e interior	C.P.	
Colonia	Ciudad	Estado	
Entre las calles	Horario de entrega	Tel. Domicilio	Tel. Oficina

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Nombre	Ocupación		
Género	Fecha de nacimiento	Edad	
	Día Mes Año	años	
Domicilio	Número exterior e interior	C.P.	
Colonia	Ciudad	Estado	

**COBERTURAS**

Plan de Seguro	Vigencia						Moneda	Forma de Pago
	Desde las 12:00 hrs del			Hasta las 12:00 hrs del				
Temporal	día	mes	año	día	mes	año	Nacional	Anual

Cobertura	Suma asegurada máxima	Prima Neta	IVA	Prima Total
Renta Diaria por Hospitalización	1/2 SMMGVDF			
Indemnización por diagnóstico o tratamiento	20 SMMGVDF			
<b>Total</b>				

**DEPENDIENTES ECONÓMICOS ASEGURADOS DEL TITULAR**

Parentesco	Nombre	Fecha de Ingreso dd/mm/aaaa	Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa	Género

Endosos que se adhieren al contrato:

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

**“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 representarle un esfuerzo financiero importante.”

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 la página web: [www.bbvasegurossalud.com.mx](http://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](http://www.bbvasegurossalud.com.mx/abreviaturas); para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: [www.bbvasegurossalud.com.mx](http://www.bbvasegurossalud.com.mx) en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga [www.bbvasegurossalud.com.mx/disposiciones-legales-vigentes](http://www.bbvasegurossalud.com.mx/disposiciones-legales-vigentes)

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BBVASEGUROS 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 30 de noviembre de 2009, con el número CNSF-H0704-0057-2009 y del día 09 de febrero de 2016, con el número RESP-H0704-0036-2015/CONDUSEF-002126-03”

**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](mailto: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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)