

**DATOS DE LA PÓLIZA**

Número de Póliza:

Fecha de Emisión:                      Inicio de Vigencia de la Póliza:                      Fin de Vigencia de la Póliza:

Moneda:                      Desde las                      del                      Hasta las                      del

Plan:                      Forma de Pago:                      Canal de venta:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre o Denominación Social:

Domicilio:                      R.F.C.:

Colonia:                      Alcaldía o Municipio:

Estado:                      Código Postal:

Ciudad:

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre del Asegurado Titular:

Domicilio:                      R.F.C.:

Colonia:                      Alcaldía o Municipio:

Estado:                      Código Postal:

Ciudad:                      Correo electrónico:

**DESCRIPCION DEL BIEN ASEGURADO**

Características:      NOMBRE:                      SEXO:

                                 EDAD:                      RAZA:

                                 TIPO:

                                 COLOR:

**BENEFICIARIO PREFERENTE IRREVOCABLE**

| Coberturas                                 | Suma Asegurada | No. Eventos |
|--|----------------|-------------|
| Responsabilidad Civil*                     |                |             |
| Ayuda para Gastos Funerarios               |                |             |
| Fallecimiento accidental                   |                |             |
| Asistencia Veterinaria Telefónica          |                |             |
| Asistencia Legal Telefónica                |                |             |
| Referencias veterinarias                   |                |             |
| Asesoría en caso de extravío               |                |             |
| Orientación para viajar con mascotas       |                |             |
| Consulta con Veterinario en Consultorio    |                |             |
| Consulta con Veterinario a Domicilio       |                |             |
| Estudios por prescripción médica           |                |             |
| Ayuda por hospitalización                  |                |             |
| Descuentos en Clínicas Veterinarias        |                |             |
| Estética                                   |                |             |
| Vacunas                                    |                |             |
| Estancia para mascota                      |                |             |
| Corte de uñas, limpieza de dientes y oídos |                |             |
| Desparasitación                            |                |             |
| Pipeta Antipulgas                          |                |             |
| Esterilización                             |                |             |

| Moneda | Forma de Pago de Primas | Prima Total Anualizada | Prima Neta | IVA | Prima Total (FORMA DE PAGO) | Subsecuentes |
|--------|-------------------------|------------------------|------------|-----|-----------------------------|--------------|
|        |                         |                        |            |     |                             |              |

#### LEYENDAS PARTICULARES DEL PRODUCTO

BBVA SEGUROS MÉXICO, S.A. de C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO, (que en lo sucesivo se denomina "La Institución"), de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, asegura a favor de la persona arriba citada (que en lo sucesivo se denomina "El Asegurado"), los riesgos y sumas aseguradas establecidas en la presente póliza. Al vencimiento del período del seguro que ampara esta póliza, la Institución deberá expedir una nueva en los términos, límites y condiciones que se tenga legalmente registrados, por un periodo de igual duración inmediato siguiente a esa fecha. La nueva póliza se entenderá tácitamente aceptada si el contratante o asegurado no se opone en forma expresa por escrito dentro de los treinta días siguientes al inicio de su vigencia. Incluye Corte de uñas, limpieza de dientes y oídos, Desparasitación, Pipeta Antipulgas y Esterilización - Según Especificación Adjunta.

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

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 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.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, así como los preceptos legales, podrá hacerlo a través de la página web: [www.bbvasseguros.com](http://www.bbvasseguros.com)

**BBVA SEGUROS 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 28 de Abril de 2020, con el número PPAQ-S0079-0015-2020/CONDUSEF-004331-03."**

#### **Atención a Siniestros**

Si sufriste algún percance, comunícate desde toda la República al 800 874 3683 en donde te ayudaremos los 365 días del año las 24 horas del día.

#### **Centro de Servicio al Cliente**

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs.  
Desde toda la República: (55) 1102 0000

#### **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)