

DATOS DEL SOLICITANTE												<input type="checkbox"/> Nómina-Habiente <input type="checkbox"/> Acreditado <input type="checkbox"/> Coacreditado <input type="checkbox"/> Obligado Solidario <input type="checkbox"/> Garante hipotecario		Fecha de solicitud		<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año									
Nombre y apellido				Nombre(s)				Apellido paterno				Apellido materno				Fecha de nacimiento		<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año							
RFC		/		País de nacimiento		Estado de nacimiento		Nacionalidad		Género / Sexo		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F													
CURP				Identificación				Número																	
Número de IMSS				Domicilio				La dirección debe coincidir con la identificación oficial																	
Código postal		Colonias		Alcaldía o municipio																					
Ciudad		Estado		Teléfono(s) domicilio		1.		2.																	
Teléfono		Correo electrónico		Tipo de vivienda																					
Antigüedad domicilio actual		años		meses		Estado civil		Régimen matrimonial																	
Dependientes económicos				Escolaridad																					
DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) O SEGÚN APLIQUE												Nombre(s)		Apellido paterno		Apellido materno									
Participa en el crédito		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		RFC / Homoclave		/		Nacionalidad																	
CURP				Identificación				Número				Número de IMSS													
DATOS DEL CRÉDITO												Destino		Producto solicitado		Programa									
Importe del crédito solicitado		\$		Valor estimado del inmueble		\$		Plazo del crédito		Tasa de interés		%													
INFORMACIÓN ECONÓMICA / TOTAL DE INGRESOS												Ingreso bruto mensual fijo		\$		Otros ingresos		\$		Fuente de otros ingresos		Total de ingresos		\$	
EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (FUENTE DE INGRESO DE MAYOR APORTACIÓN)												Compañía o empresa		Puesto o actividad		Profesión									
Sector		<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privado		Ingreso mensual		\$		Comprueba ingresos con																	
Giro o actividad		Retiene impuestos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tipo de contrato		<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?																	
Antigüedad del empleo actual		años		meses		Antigüedad del empleo anterior		años		meses		Teléfono													
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																									
EMPLEOS ACTUALES Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL SOLICITANTE (SEGUNDA Y TERCERA FUENTES DE INGRESOS)												Compañía o empresa (segunda fuente de ingresos)		Puesto o actividad		Antigüedad		años		meses		Sector			
Ingreso mensual		\$		Comprueba ingresos con		Retiene impuestos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono															
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																									
Compañía o empresa (tercera fuente de ingresos)												Puesto o actividad		Antigüedad		años		meses		Sector					
Ingreso mensual		\$		Comprueba ingresos con		Retiene impuestos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono															
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																									
REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO VIVAN EN EL MISMO DOMICILIO)												Nombre(s) y apellidos		Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)				Teléfono							
DATOS DEL INMUEBLE GARANTÍA DEL CRÉDITO												Valor estimado de la propiedad		\$		Estado									
Domicilio												Solo para destino liquidez													
Tipo de inmueble						Porcentaje de financiamiento				%															
DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE												Nombre		Teléfono											
PUNTOS A CONSIDERAR																									
Restricciones: No se aceptarán inmuebles que provengan de origen ejidal (que no cumplan con las políticas establecidas por "EL BANCO"), de diligencias de información ad perpetuam, inmatriculación administrativa o judicial, cualquier tipo de limitación de dominio como usufructo, servidumbre, limitación de uso de suelo o ambientales o con algún otro tipo de proceso judicial en trámite.																									
Realización de una validación telefónica: Será aplicada en los casos requeridos como parte del proceso de autorización del crédito hipotecario y se realizará a través de una llamada telefónica por BBVA México S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, denominada en lo sucesivo como "EL BANCO" por lo que solicitamos su total disposición para llevar a cabo una breve entrevista telefónica.																									
Principales requisitos: 1. Tener una edad de 18 años a 75 años (según el producto a contratar, la edad más el plazo del crédito no debe exceder los 85 años al momento de la autorización del crédito) (Aplica para el producto "Cuenta Infonavit + Crédito Bancario": tener una edad de 26 años a 50 años, para este producto, la edad más el plazo del crédito no debe exceder los 70 años, al momento de la autorización del crédito). 2. Cumplir con los requisitos del seguro indicados por "EL BANCO". 3. Tener como fuentes de ingresos actividades lícitas dentro del marco de la ley. 4. Contar con un sano historial crediticio y demostrar solvencia económica suficiente para el pago del crédito. 5. Comprobar ingresos y antigüedad en el empleo mínimos de acuerdo a la normativa de "EL BANCO" para autorización de crédito.																									

A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

- a) Otorgo expresamente mi autorización para que el expediente pueda ser integrado y conservado por cualquiera de las entidades que formen parte del Grupo Financiero BBVA México, S.A. de C.V.
- b) Quedo enterado que "EL BANCO" no adquiere obligación alguna por el hecho de recibir esta solicitud.
- c) Declaro que los datos asentados en mi solicitud son correctos, reconociendo que el manejo engañoso o negligente puede resultar en sanciones de acuerdo con el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y la legislación penal del estado respectivo.
- d) Estoy de acuerdo que si no entrego la documentación requerida por "EL BANCO", atendiendo al objeto o destino del crédito solicitado, esta solicitud quedará sin efecto.
- e) Estoy de acuerdo en que no se me proporcionará, ni se me devolverá ningún documento del trámite hipotecario, aun cuando el crédito no haya sido autorizado por "EL BANCO".
- f) Manifiesto mi consentimiento expreso para que en caso de que el crédito hipotecario solicitado a "EL BANCO" no se formalice, el importe pagado a "EL BANCO" para cubrir los gastos de investigación de crédito y como anticipo para elaboración de avalúo, no me será reembolsado, ni procederá reclamación alguna por dicho importe.
- g) Autorizo a "EL BANCO", a deducir de los recursos del crédito, los gastos correspondientes a trámites de investigación crediticia, avalúo, primera mensualidad irregular, anticipo (en el caso que lo haya pagado, procederá su bonificación), así como los gastos y honorarios notariales.
- h) Declaro que "EL BANCO", hizo de mi conocimiento que es un requisito para la contratación del crédito contar con seguros contra daños, vida e incapacidad total y permanente, de responsabilidad civil, y desempleo, los cuales en uso de mi derecho innegable para la contratación de los productos y servicios adicionales ligados con la contratación del crédito, lo podré contratar con la compañía de seguros de mi elección, quedando en todo caso "EL BANCO" como beneficiario preferente de los mismos.
- i) En caso de cambio de domicilio y/o teléfono(s) me comprometo a informar a "EL BANCO" en un máximo de 7 días naturales a partir del cambio.
- j) Declaro que conozco y estoy de acuerdo con: i) el esquema de crédito, ii) los términos y condiciones del crédito y iii) los gastos en que incurriré al firmar el crédito.
- k) Tengo conocimiento que podré consultar el estado de cuenta del crédito en www.bbva.mx, o bien, podré solicitar el envío vía correo electrónico o a mi domicilio.
- l) Autorizo a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, para que trate mis datos personales y financieros para efectos de la presente solicitud. Asimismo, confirmo que conozco el Aviso de Privacidad que "EL BANCO" puso a mi disposición y el cual puedo consultar en sucursales y en bbva.mx

 Firma del solicitante

 Firma del cónyuge (en caso de sociedad
 conyugal o según aplique)

 Firma del Obligado Solidario
 o Garante Hipotecario

PETICIÓN DE OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de una oferta vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la oferta vinculante correspondiente. "EL BANCO" estará obligada a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del solicitante; la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la ley. Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que "EL BANCO" le extienda una oferta vinculante? Sí No

RECOMENDACIONES

1. No entregar enganche hasta que el crédito sea autorizado y el inmueble sea aceptado por "EL BANCO" como garantía. 2. En caso de que el inmueble sea inviable como resultado del avalúo practicado, el solicitante podrá seleccionar otro inmueble aportando la documentación respectiva y pagando el segundo avalúo. 3. En caso de que el crédito le sea autorizado, deberá pagar puntualmente. 4. En caso de incumplimiento en los pagos, se aplicarán los gastos de cobranza correspondientes.

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Usted o algún familiar suyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros o yernos/nueras), está o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el territorio nacional o en el extranjero (incluyendo puestos en gobiernos federales, estatales, municipales, funciones gubernamentales o judiciales, en partidos políticos, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, etc.)?

 Sí No

Nombre:

Parentesco:

Puesto:

(En caso de ser familiar de hasta segundo grado en consanguinidad o afinidad)

CONSULTA DE BURÓ DE CRÉDITO

Por este conducto autorizo expresa e irrevocablemente a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, para que solicite a la(s) sociedad(es) de información crediticia nacional(es) o extranjera(s) que considere necesaria(s), toda la información relativa a mi historial crediticio, así como para que realice revisiones periódicas y proporcione información sobre dicho historial. Esta autorización tendrá una vigencia de 3 (tres) años y/o mientras mantenga una relación jurídica con dicha institución de crédito. Declaro que conozco plenamente la naturaleza y alcance de la información que se solicitará; las consecuencias y el alcance de la información que la(s) sociedad(es) de información crediticia le(s) proporcionará(n) a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, que dicha institución podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, y del uso que estas hará de tal información.

 Autorización del acreditado
 (Nombre y firma)

 Autorización del coacreditado
 (Nombre y firma)

 Autorización del Obligado Solidario
 (Nombre y firma)

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON FOVISSSTE O INFONAVIT (ÚNICAMENTE APLICA EN CASO DE CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO EN COFINANCIAMIENTO CON ESTOS ORGANISMOS)

Mediante la firma que plasme en el presente apartado, autorizo e instruyo a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México (EL BANCO), para que, en términos de los artículos 106, fracción XX y 142, ambos de la Ley de Instituciones de Crédito; y conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y el Aviso de Privacidad de EL BANCO, comparta con el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (FOVISSSTE) o con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) ("EL ORGANISMO"), según corresponda, mis datos personales y financieros proporcionados en la presente solicitud de crédito, así como la información del crédito autorizado y que derive de la misma, para fines de análisis y evaluación con motivo de la posible celebración de un crédito hipotecario en cofinanciamiento, otorgado de manera conjunta por "EL BANCO" y por "EL ORGANISMO" correspondiente.

 Firma del solicitante

 Firma del cónyuge (en caso de sociedad
 conyugal o según aplique)

 Firma del Obligado Solidario
 o Garante Hipotecario

AUTORIZACIÓN PARA EFECTOS PUBLICITARIOS

Por este conducto autorizo expresamente a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, para que proporcione, a terceras Personas Físicas o Morales la información que derive de la presente operación, con el propósito de que se utilice con fines mercadotécnicos o publicitarios. Sí No

 Firma del solicitante

 Firma del cónyuge

Fecha de solicitud / /

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR (ACREDITADO)

Nombre										
RFC			CURP				Ocupación			
Fecha de nacimiento / /			Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Peso	kg	Estatura	cm	País de nacimiento
Nacionalidad				Domicilio						
Colonia			Alcaldía o municipio				Estado			
C.P.		Ciudad		Entre que calles						
Teléfono				Correo electrónico						

DATOS DEL COACREDITADO O CÓNYUGE

(Solo si se desea contratar la cobertura en forma Coacreditado o Conyugal para el Beneficio Básico y Coberturas Adicionales)

Nombre										
Coacreditado <input type="checkbox"/>			Cónyuge <input type="checkbox"/>			RFC			CURP	
Ocupación			Fecha de nacimiento / /			Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Peso kg Estatura cm	
País de nacimiento					Nacionalidad					

SELECCIONE LA FORMA DE ENTREGA DE SU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

1) Acepto la entrega de mi documentación contractual a mi correo electrónico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
2) Acepto la entrega de mi documentación contractual al siguiente domicilio: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Domicilio									
Colonia			Alcaldía o municipio				Estado		
C.P.		Ciudad		Entre que calles					
Teléfono				Horario de entrega de correspondencia					

CUESTIONARIO PARTICULAR DEL PRODUCTO

¿El solicitante Titular o Coacreditado o Cónyuge, presentan o han presentado alguna de las siguientes enfermedades?

	Asegurado Titular		Coacreditado o Cónyuge	
Diabetes en cualquiera de sus tipos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Problemas relacionados con el corazón, infarto, sistema circulatorio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial sistémica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cirrosis hepática, hepatitis ("B" o "C"), pancreatitis o insuficiencia renal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Enfisema, asma crónica, insuficiencia respiratoria	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cáncer o tumores malignos, leucemia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lupus, artritis reumatoide	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sida o seropositivo al VIH o enfermedades de la sangre	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Trastornos neurológicos, evento o accidente cerebro-vascular	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Trastornos nerviosos, mentales o depresión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Extirpación o trasplante de algún órgano o parte de él	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Enfermedades crónicas o incurables. Especifique: _____	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Firma del Asegurado Titular

Firma del Coacreditado o Cónyuge
(Solo si se contrata en plan)

BASES DEL SEGURO					
Cobertura básica	Fallecimiento	Moneda	Nacional	Plazo de crédito	años
Suma asegurada solicitada				Regla de suma asegurada	Saldo insoluto no vencido
Beneficios adicionales			Suma asegurada solicitada		
Invalidez total y permanente			No Aplica		
BENEFICIARIO IRREVOCABLE					
BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México.					
En caso de siniestro la suma asegurada será pagada al Beneficiario Irrevocable. Cuando la suma asegurada exceda el saldo insoluto no vencido al momento del fallecimiento del Asegurado, el remanente será pagado a los Beneficiarios Designados:					
BENEFICIARIOS DESIGNADOS					
Beneficiarios del Titular					
Se determina como Beneficiarios del Titular a su Cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado Titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.					
En caso de que el Asegurado desee que otras personas sean los Beneficiarios, en cualquier momento podrán 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.					
Beneficiarios del Coacreditado o Cónyuge					
Se determina como Beneficiarios del Coacreditado o Cónyuge en primer lugar a su Cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.					
En caso de que el Asegurado desee que otras personas sean los Beneficiarios, en cualquier momento podrán 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 PARA BENEFICIARIOS DESIGNADOS

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se deberá 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 solo tendría 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.

“Para los efectos legales a que haya lugar, BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, se obliga a notificar por escrito al Asegurado y al Beneficiario Irrevocable de esta Póliza, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar este contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones contundentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Institución pague a los Beneficiarios la suma asegurada correspondiente.”

“El Asegurado y el Beneficiario Irrevocable, deberán informar por escrito a la Institución su domicilio o el cambio del mismo, ya que de lo contrario dicha Institución quedará liberada de la obligación a que se refiere el párrafo anterior, efectuando dicha notificación en el último domicilio del que tiene conocimiento.”

“Los causahabientes del Asegurado tendrán derecho a exigir que la Institución pague al Beneficiario Irrevocable del seguro el importe del saldo insoluto no vencido a la fecha del siniestro amparado por el seguro”

Opciones de pago

Autorizo se cargue la prima de este seguro a la mensualidad del crédito hipotecario.

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos importantes en relación a las preguntas de esta solicitud como los conozco o debiera conocer a la fecha de firmar, informado de que las falsas o inexactas declaraciones u omisiones de tales hechos podrían dar lugar a la cancelación de la Póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos de los Beneficiarios.

Autorizo a los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas y demás prestadores de servicios médicos que correspondan, para que en caso de ser necesario proporcionen a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México toda la información relacionada con mi estado de salud.

He leído de conformidad las advertencias y declaraciones inscritas en esta solicitud.

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud”

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, podrán consultar las exclusiones y limitantes del presente producto a través de la página web: www.bbvaseguros.mx

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

BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, recaba tus datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles para verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitas o contratas con nosotros. Podrás consultar el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en www.bbva.mx

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos patrimoniales, financieros y sensibles, conforme al Aviso de Privacidad.

Con la suscripción de la presente solicitud, el Contratante y/o Asegurado acepta que se le ha informado de manera amplia, clara y detallada sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como sobre la forma de conservarla o darla por terminada.

Sucursal o canal de venta: Sucursal

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.

Firma del Asegurado Titular

Firma del Coacreditado o Cónyuge
(Solo si se contrata en plan)

Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs.

Desde toda la república mexicana: 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, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com