

Póliza Maestra
----------------

Numero de Empleado/Certificado
--------------------------------

Nombre del Contratante (Empresa ó Filial)
---

Nombre del Asegurado Titular
------------------------------

Fecha de Nacimiento	RFC	Sexo
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Domicilio (calle) ENCINO GRANDE 180-1	N° Ext.	N° Int.
--	---------	---------

Colonia	Delegación ó Municipio	Ciudad o Estado	C. P.
---------	------------------------	-----------------	-------

Ubicación para el Envío de la Póliza (Suc/Oficina, Cd. Edo y C.P.)	C. R. -
--	---------

Teléfono de Casa	Teléfono de Oficina	Correo Electrónico
------------------	---------------------	--------------------

**COBERTURA**

Vigencia (a partir de las 12:00:00 PM hrs.)		Moneda	Forma de Pago de la Prima:
Desde	Hasta		

Plan de Seguro	Cobertura Básica	Cobertura(s) Adicionales(s)	Asistencia(s)

**ASEGURADOS**

Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Sexo	Parentesco	Suma Asegurada	Asistencia Funeraria	Endoso

**BENEFICIARIOS DESIGNADOS**

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 titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva. En caso de que se encuentre asegurado el cónyuge, el beneficiario de éste será el asegurado titular, en ausencia de ambos, serán beneficiarios los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del titular por partes iguales y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de que se encuentren asegurados los hijos, los beneficiarios serán los asegurados cónyuges por partes iguales y a falta de uno de ellos, el que sobreviva. En caso de que en dicha cobertura se encuentren asegurados los ascendientes, los beneficiarios de éstos será el titular, y en ausencia de él, su cónyuge y en ausencia de éstos, los hijos de ambos por partes iguales.

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 LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

En el caso de que 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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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 sólo 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.

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.

Este certificado es único y estará vigente mientras el asegurado realice el pago de la prima mensual o se encuentre en su periodo de gracia.

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, lo invitamos a consultar las exclusiones y limitantes del presente producto a través de la página web: [www.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx).

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

Con este certificado individual el Asegurado recibe el resumen de condiciones aplicables a este seguro.

Ciudad de México, a    de    de

Lugar y Fecha

Firma del Contratante

Firma del Funcionario

"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 03 de febrero de 2017, con el número CNSF-S0079-0944-2016/CONDUSEF-001031-03."

**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](http://www.condusef.gob.mx)