

SOLICITUD CANCELACIÓN PÓLIZA

Lugar de solicitud CIUDAD DE MEXICO		de solicitud 09	05	2023
En mi carácter de contratante del seguro, o a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Gr mediante la póliza con los siguientes datos	upo Financiero BBVA México, la cand	ven a continuación, celación de dicho o	solicito ontrato, amp	parado
Número de póliza 1AM64900AS N	ombre del seguro¹ META SEGURA	META SEGURA Folio de atención ² 090523		7275
A continuación, proporciono y confirmo los o En caso de que el contratante sea una Pers	datos necesarios para que se me inform	ne el resultado de m	i solicitud de	cancelación
Datos del contratante o del asegurado o ☐ Contratante ☐ Asegurado Nombre(s) JOSE GREGORIO	del representante legal o del admini □Representante legal o adminis - Apellido paterno GUARDIA	trador único	mo AULAR	
Teléfono celular 5564564380	Correo electrónico igua	ardia19@gmail.con	n	
Teléfono de casa	Teléfono de oficina			
Tipo de identificación oficial FM2	Número d	e la identificación 1	2964393	
Motivo de cancelación Necesito el dinero	para gastos e inversion y este segur	o no me genera al	un tipo de i	nteres
Si aplica la devolución de primas y requi de que la cuenta de cobro sea TDC o cuena de cobro. Por favor, envíe copia cuenta. N.º de cuenta 1536625767	el reembolso se realizará a una c del último estado de cuenta para va	uenta BBVA a no	ombre del t	titular de l
JOSE GREGORIO GUARDIA AULAR	Firma c	lel titular de la extent	o represen	tanto
Nombre completo del titular de la cuenta		Firma del titular de la eventa o representante legal o administrador único		
Tratándose del seguro denominado MetaSegura, e se efectuará de acuerdo a las cláusulas del contrato a la fecha que corresponda en la tabla de valores de en que se efectúe el pago.	de seguro, así como a la información que se o	ormidad en que el monto	del pago del r	espondiente
JOSE GREGORIO GUARDIA AULAR				9894
Nombre completo del contratante o del ase	gurado o del representante legal o del	administrador único	d	Firma

Nota: la cancelación del contrato de seguro está sujeta a la recepción y revisión de esta solicitud de cancelación, de la identificación oficial legible de quien solicita la cancelación y de cualquier otro documento que se le indique al momento de llamar a servicio a clientes de BBVA Seguros. Por favor, envíe sus documentos a través de correo electrónico a la dirección atencionbbvaseguros@bbva.com

El folio de atención se proporciona vía telefónica al solicitar la cancelación y tiene vigencia de 72 horas; por favor, envie sus documentos antes de que transcurra este lapso de tiempo.

Para resolver cualquier duda relacionada con una cancelación de póliza, por favor llame a servicio a clientes de BBVA Seguros desde toda la República mexicana al (55) 1102 0000, de lunes a viernes de 8:30 a 16:00 horas.

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 personales sensibles, financieros y/o patrimoniales, conforme al Aviso de Privacidad.