



Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

Número de póliza _____

Actualización requerida por el Contratante o Asegurado titular

Actualización requerida por MetLife

Datos generales			
Contratante <input type="checkbox"/>		Asegurado titular <input type="checkbox"/>	
Asegurado adicional <input type="checkbox"/>			
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____	
Apellido materno _____			
Fecha de nacimiento _____		Edad _____	
Día Mes Año		Registro Federal de Contribuyentes	
Clave Única de Registro de Población			
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento:		Tipo de identificación oficial vigente _____	
País _____		Número de identificación _____	
Estado / Provincia _____		Ciudad / Población _____	
Nacionalidad(es) _____			
Domicilio y datos de contacto			
Domicilio particular			
Calle / Avenida _____		Número exterior _____	
Número interior _____			
Código Postal _____		Colonia / Barrio _____	
Municipio / Delegación _____		Ciudad / Población _____	
Estado _____		País _____	
Teléfonos			
() _____		() _____	
Particular _____		Oficina / Laboral _____	
Extensión _____		Móvil _____	
Correo electrónico			
Personal _____ @ _____		Laboral _____ @ _____	

Ocupación

Ocupación o profesión

Empleado activo Comerciante Ama de casa Otro Especificar: _____

Profesional independiente Jubilado Estudiante Ingreso mensual aproximado (pesos) \$ _____

Detalle ocupación o profesión _____

Denominación o Razón Social de la empresa o dependencia donde laboras _____

Sector económico

Industria Servicios

Gobierno Actividades agropecuarias

Otro Especificar: _____

Detalle giro mercantil, actividad u objeto social _____

Origen y destino de los recursos (contestar solo en caso de ser Contratante)

Honorarios, sueldos o salarios Patrimonio, ahorro o herencia Ingresos de negocio propio o actividad profesional

Venta / Renta de inmuebles Otros _____

Destino de los recursos: _____

Perfil transaccional (contestar en caso de contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente y ser el Contratante)

Indicar los montos aproximados a manejar de acuerdo a el(los) producto(s) contratado(s):

	Aportaciones o pagos	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monto aproximado de transacciones anuales (en moneda nacional)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaraciones (contestar solo en caso de ser Contratante)

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí No

En caso de respuesta afirmativa indicar:

País(es) _____

Número de Seguridad Social o
Número de Identificación de Impuestos _____

¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar (padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos tuyos o de tu cónyuge) funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí No

EN CASO DE RESPUESTA POSITIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR Y SER DE NACIONALIDAD DISTINTA A LA MEXICANA O BIEN RESIDENTE EN EL EXTRANJERO Y CONTAR CON PRODUCTO(S) CON COMPONENTE DE INVERSIÓN O PRIMA EXCEDENTE EN MONEDA EXTRANJERA, LLENAR EL FORMATO 2 PARA TU CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y CONTESTAR LA SIGUIENTE PREGUNTA:

¿Eres accionista (vínculo patrimonial) de alguna sociedad o asociación? Sí No

EN CASO DE RESPUESTA POSITIVA, LLENAR EL FORMATO 4 PARA SOCIEDADES Y ASOCIACIONES RELACIONADAS

En caso de tener nacionalidad extranjera o tener residencia en el extranjero, especifica las razones por las cual es de tu interés la contratación de un seguro en territorio nacional:

¿Actúas por cuenta propia? Sí No

EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA, LLENAR EL FORMATO 2 PARA PROPIETARIO REAL

¿Eres el proveedor de recursos con los que se financiarán las obligaciones, pagos o aportaciones contraídas con MetLife? Sí No

EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA, LLENAR EL FORMATO 3 PARA PROVEEDOR DE RECURSOS

Declaraciones

Declaro que la información aquí asentada es verídica y se apega fehacientemente a la realidad.

Declaro que el origen de los recursos para el pago del o los productos contratados con MetLife Mexico, S.A. o sus subsidiarias es de procedencia lícita así como el destino de los posibles recursos recibidos como contraprestación del o los productos contratados tendrán un destino lícito.

Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante en formato PDF (PORTABLE DOCUMENT FORMAT) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico antes señalado

Lugar y fecha en que se firma

Nombre y firma del Contratante o Asegurado

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente

Clave de la promotoría

Nombre y firma del agente o promotor, quien cotejó la documentación y realizó la entrevista

Correo electrónico del agente

UNE DE METLIFE (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 México, Distrito Federal.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Distrito Federal o en su portal www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto por 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 _____ de _____ con número _____.

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 21 de abril del 2015, con el número RESP-S0034-0402-2015, en tanto que el folleto de información de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios bajo el registro número RESP-S0034-0049-2015 de fecha 23 de marzo de 2015.

ATENTAMENTE

MetLife México, S.A.

Derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios de un seguro

¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro o bien, cuando ocurre un siniestro?

Cuando se contrata un seguro de vida, accidentes y enfermedades es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

En documento anexo te estamos entregando folleto que establece los derechos básicos de los Contratantes, Asegurados y beneficiarios de un Seguro



Recibí:

La información total y completa del seguro que se propone Sí No

La información de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios Sí No

La notificación de los cambios a la normatividad en materia de Seguros Sí No

Expresamente solicito y autorizo que me manden vía correo electrónico la documentación contractual del seguro e información relativa Sí No , a la siguiente dirección: _____@_____

Nombre

Firma

Fecha

¿Cómo saber cuáles son los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios antes y durante la contratación del seguro, así como cuando ocurra el siniestro?

Es muy fácil...

Antes y durante la contratación del seguro, tienes derecho a:



Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que participen en la contratación de tu seguro, la identificación que los acredite como tales.



Solicitar se te informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales que participen en la contratación de tu seguro.



Recibir toda información que te permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.



Evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Cuando ocurra el siniestro tienes derecho a:



Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro.



Cobrar una indemnización por mora a la Institución de Seguros, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.



Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.



Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

Recuerda que puedes tener mayor información de tu seguro directamente con tu agente de seguros, en www.metlife.com.mx o bien en cualquiera de nuestros centros de servicio.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención en el Distrito Federal y su Área Metropolitana el 5328 7000 y desde el Interior de la República el 01 800 00 METLIFE (638 54 33).

Nuestros Centros de Servicio están ubicados en

DISTRITO FEDERAL:

- **REFORMA:** Avenida Paseo de la Reforma número 265, Planta Baja, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.
- **INSURGENTES:** Avenida de los Insurgentes número 1738, Planta Baja, Colonia Florida, C.P. 01030, Delegación Álvaro Obregón, México Distrito Federal.
- **TONALÁ:** Tonalá número 10, Planta Baja, Colonia Roma, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.

GUADALAJARA: Pedro Moreno número 1677, Penthouse 1, Colonia Americana, Código Postal 44100 Guadalajara, Jalisco.

MONTERREY: Calzada del Valle número 120 Oriente, Planta Baja, Colonia Del Valle, Código Postal 66220, San Pedro Garza García, Nuevo León.

Con los siguientes horarios de atención: de lunes a jueves de 8 a 16 horas y los viernes de 8 a 14 horas.