

Solicitud única para el pago de siniestro de seguro de vida

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.

En este formato ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales o de tus beneficiarios.

Ingresar una solicitud por solicitante.

Por este conducto solicito(amos) a MetLife México, S.A. el pago de la Suma Asegurada que corresponda en razón del siniestro ocurrido, de acuerdo con los términos que se anotan bajo protesta de decir verdad en esta solicitud.

Dependiendo de la forma de pago elegida, a partir del momento en que reciba(mos) el pago, depósito en cuenta o se aplique en otro producto de inversión o ahorro indicado, se otorga a MetLife México, S.A. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Lugar de elaboración de la solicitud _____ Fecha de solicitud: _____
 Día Mes Año

Indicar número de póliza _____

Marca con una X el(los) trámite(s) solicitado(s)

Seguro institucional o grupo Fondo de ahorro capitalizable de los trabajadores al servicio del estado Seguro de Separación Individualizado Retiro

Individual Ex-servidores Vida deudores

Otros, especificar: _____

Información del siniestro

Tipo de siniestro: Fallecimiento Invalidez Cáncer Otro, especificar: _____

Fecha del siniestro: _____
 Día Mes Año

Información del Asegurado (datos para ser llenados por el(los) solicitante(s))

Nombre del Asegurado

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Clave Única de Registro de Población

Registro Federal de Contribuyentes

Clave Única de Registro de Población

Registro Federal de Contribuyentes

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Unión libre

Nacionalidad(es)* _____ Profesión u ocupación _____

Actividad o giro del negocio _____ Centro de trabajo _____

Ocupación*

Empleado activo Comerciante Ama de casa Otro Especificar: _____
 Profesional independiente Jubilado Estudiante

Nombre de la empresa donde prestas tus servicios _____ Giro de la empresa _____

Domicilio particular*

Calle / Avenida _____ Número exterior _____ Número interior _____

Código postal _____ Colonia / Barrio _____ Municipio / Alcaldía _____ Ciudad / Población _____

Estado _____ País _____

Teléfono(s) de contacto**

() _____ () _____ () _____
 Particular (lada) _____ Oficina / Laboral (lada) _____ Móvil (lada) _____

Correo electrónico** @ _____ Firma autógrafa _____

Autorizo señalar el correo electrónico o domicilio convencional para recibir información, notificaciones y documentación contractual relacionada con el pago del siniestro referente al seguro antes indicado. Sí No

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí No En caso positivo, especifica tu Número de Seguridad Social o Número de Identificación de Impuestos (SSN o TIN por sus siglas en inglés) _____

País(es): _____

Formas de pago

Cheque de caja en centros de servicio MetLife Depósito en cuenta⁽²⁾ Cheque enviado a la promotora Especificar promotora a enviar cheque _____
 FlexiLife Inversión Otro producto de inversión o ahorro: _____

⁽¹⁾ Debes tener especial cuidado en anotar tu nombre y domicilio completo, legible y sin abreviaturas, ya que con base en estos datos de ser procedente la reclamación, se emitirá el pago.

⁽²⁾ Si eliges como conducto de pago el depósito en cuenta, acompañar copia del estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses a la fecha de la reclamación) o copia del contrato bancario que muestre la cuenta o el número de cuenta interbancaria relacionado con la cuenta de depósito, la cual deberá estar a nombre del solicitante. No es posible efectuar depósitos en cuentas a plazo fijo. Es necesario completar el apartado: Instrucción de pago por transferencia electrónica, ubicado en la página 5 de este documento.

(*) Dato requerido. (**) Dato requerido en caso de contar con él.

Información del(los) solicitante(s) persona(s) moral(es) ⁽¹⁾**Datos generales del solicitante:**

Denominación o razón social* _____ Nombre comercial _____

Giro mercantil, actividad u objeto social _____ País(es) _____ Registro Federal de Contribuyentes** _____

Nacionalidad* _____ Número de instrumento notarial de constitución _____ Folio mercantil⁽³⁾ _____

Fecha de constitución*: _____
 Día Mes Año

Datos de contacto**Domicilio de la empresa***

Calle / Avenida _____

Número exterior _____

Número interior _____

Código postal _____

Colonia / Barrio _____

Municipio / Alcaldía _____

Ciudad / Población _____

Estado _____

País _____

() _____ @ _____

Teléfono* (lada) _____

Correo electrónico** _____

Autorizo señalar el correo electrónico o domicilio convencional para recibir información, notificaciones y documentación contractual relacionada con el pago del siniestro referente al seguro antes indicado. Sí No

Datos generales de apoderado y/o representante legal⁽³⁾

Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad.

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre(s) _____

Nacionalidad _____

Firma del apoderado y/o representante legal _____

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

En caso positivo, especifica tu Número de Seguridad Social o Número de Identificación de Impuestos (SSN o TIN por sus siglas en inglés) _____

País(es): _____

Formas de pagoCheque de caja en centros de servicio MetLife Depósito en cuenta⁽²⁾ Cheque enviado a la promotora

Especificar promotora a enviar cheque _____

FlexiLife Inversión Otro producto de inversión o ahorro: _____

⁽¹⁾ Debes tener especial cuidado en anotar tu nombre y domicilio completo, legible y sin abreviaturas, ya que con base en estos datos de ser procedente la reclamación, se emitirá el pago.

⁽²⁾ Si eliges como conducto de pago el depósito en cuenta, acompañar copia del estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses a la fecha de la reclamación) o copia del contrato bancario que muestre la cuenta o el número de cuenta interbancaria relacionado con la cuenta de depósito, la cual deberá estar a nombre del solicitante. No es posible efectuar depósitos en cuentas a plazo fijo. Es necesario completar el apartado: Instrucción de pago por transferencia electrónica, ubicado en la página 5 de este documento.

⁽³⁾ Dato adicional requerido para empresas de nacionalidad mexicana.

(*) Dato requerido. (**) Dato requerido en caso de contar con él.

Autorizaciones

En caso de que la firma de la presente solicitud sea de forma digital, reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con términos y condiciones para el uso de dicha firma y tramitar el pago del siniestro descrito en el presente documento, así como los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado del uso de la misma. Precizando que la información personal señalada en forma digital es real y verídica.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual del seguro señalado, y de todas las pólizas a las que tenga derecho; así como comunicaciones vinculadas con el pago de siniestros, por medio del correo electrónico antes señalado y comunicación a través del teléfono móvil. Y que los términos y condiciones se pueden consultar directamente en la página de internet www.metlife.com.mx.

Autorizo recibir información, notificaciones y en su caso el pago de la suma asegurada de pólizas en las que haya sido designado como beneficiario y que resulte procedente el pago con la documentación que ya haya presentado. Sí No

Instrucción de pago por transferencia electrónica

Nombre de la institución bancaria _____

CLABE (1) Clave Bancaria Estandarizada

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) La CLABE aparece en el estado de cuenta impreso o es proporcionada en cualquier sucursal de su banco, consta, de 18 posiciones y se utiliza para transacciones interbancarias.

Importante: Es necesario que la cuenta clabe arriba señalada aparezca el Asegurado titular como titular de la misma y firme en el de forma independiente (no mancomunado) excepto que las condiciones de contratación establezca un tratamiento distinto.

Por lo que declaro bajo protesta de decir la verdad, que el número de la cuenta bancaria antes proporcionada se encuentra a mi nombre, por lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, libero de toda responsabilidad a MetLife S. A. por el pago que recibiré por el concepto antes mencionado.

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 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 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx