



## 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.

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

Clave Única de Registro de Población

Registro Federal de Contribuyentes

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 \_\_\_\_\_

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, piso SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código Postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx





**Lugar de nacimiento\***

Colonia / Población \_\_\_\_\_ Estado / Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Nacionalidad(es)\* \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_ Número de identificación\*: \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

**Identificación - emisor\***

Credencial para votar vigente  Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores  Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública  Certificado de Matrícula Consular Secretaría de Relaciones Exteriores  Forma Migratoria Inmigrante (F.M.2) o No Inmigrante (F.M.3) Credencial del Inmigrado Instituto Nacional de Migración

**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 / Delegación \_\_\_\_\_ Ciudad / Población \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**Teléfono(s) de contacto\*\***

( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 Particular (Lada) \_\_\_\_\_ Oficina / Laboral (Lada) \_\_\_\_\_ Móvil (Lada) \_\_\_\_\_

Correo electrónico\*\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

¿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**

Caja  Depósito en cuenta<sup>(2)</sup>  Promotoría  Clave \_\_\_\_\_  
 FlexiLife Inversión  Otro producto de inversión o ahorro:  \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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.

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

**Información del(los) solicitante(s) persona(s) moral(es) <sup>(1)</sup>****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<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

Fecha de constitución\*: \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

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

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Código Postal

Colonia / Barrio

Municipio / Delegación

Ciudad / Población

Estado

País

( )

@

Teléfono\* (Lada)

Correo electrónico\*\*

**Datos generales de apoderado y/o representante legal<sup>(3)</sup>**

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 pago**Caja Depósito en cuenta<sup>(2)</sup> Promotoría 

Clave \_\_\_\_\_

FlexiLife Inversión Otro producto de inversión o ahorro: 

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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.

<sup>(3)</sup> Dato adicional requerido para empresas de nacionalidad mexicana.

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

**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](http://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 [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@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, Ciudad de México.

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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**La cláusula de Aviso de Privacidad se encuentra registrada bajo el registro número CGEN-S0034-0069-2016 de fecha 2 de junio de 2016.**

