

Clave de servicio: 2108 (Cancelación) ☐

2204 (Rescate Total)	
----------------------	--

Solicitud de cancelación de seguro de vida individual

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.

Por medio de la presente instruyo a MetLife México, S.A. de C.V., la cancelación de mi seguro, con efecto a partir del primer minuto, del primer día del mes siguiente a la fecha de recepción del presente documento, por parte de MetLife o de la persona que represente sus intereses, sin mayor responsabilidad para MetLife.

1. Datos generales del Asegurado titular

[illegible]

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Tipo de identificación

Número de identificación

[illegible]

Correo electrónico: _____ @ _____

Autorizo actualizar mis datos de contacto para recibir información y documentación de mi seguro resultante de este servicio en formato electrónico, por medio del correo electrónico antes señalado. Sí ☐ No ☐

Hacemos de tu conocimiento, que dado el esquema de pago de primas del seguro, MetLife podrá recibir cantidades de dinero con posterioridad a la cancelación, por lo que las mismas te serán restituídas, mediante transferencia bancaria a los datos indicados en el siguiente apartado. En caso de no contar con una cuenta bancaria se emitirá un cheque.

2. Para transferencia electrónica, llenar la siguiente información:

Por medio de la presente instruyo a MetLife México, S.A. de C.V. a realizar los pagos correspondientes a la siguiente cuenta bancaria, misma que se encuentra a mi nombre y en caso de proporcionar datos erróneos o la cuenta sea de un tercero, se libera de toda responsabilidad a MetLife por el pago que se efectúe.

CLABE Interbancaria

Presentar copia de estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses a la fecha de solicitud) que muestre la CLABE Interbancaria. No es posible efectuar depósitos en cuentas a plazo fijo o cuentas CLABE asociadas a créditos.

3. Datos fiscales del Asegurado titular

[illegible]

--	--	--	--	--

Registro Federal de Contribuyentes (RFC) fiscal

Código postal fiscal

4. Datos del Agente / Ejecutivo

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Promotoría:

--	--	--	--

Clave del agente:_____ Fecha de recepción del trámite:

Día	Mes	Año	

Enviar respuesta a: Centros de servicio Promotoría: Zona:

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx.

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 de MetLife México, S.A. de C.V., que tuve a la vista.

Firma del Asegurado titular

Firma del agente responsable de verificar la autenticidad de la firma del Asegurado

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

Clave de servicio: 2108 (Cancelación) ☐

2204 (Rescate Total)	
----------------------	--

Solicitud de cancelación de seguro de vida individual

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.

Por medio de la presente instruyo a MetLife México, S.A. de C.V., la cancelación de mi seguro, con efecto a partir del primer minuto, del primer día del mes siguiente a la fecha de recepción del presente documento, por parte de MetLife o de la persona que represente sus intereses, sin mayor responsabilidad para MetLife.

1. Datos generales del Asegurado titular

Póliza: _____ Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Tipo de identificación

Número de identificación

[illegible]

Correo electrónico: _____ @ _____

Autorizo actualizar mis datos de contacto para recibir información y documentación de mi seguro resultante de este servicio en formato electrónico, por medio del correo electrónico antes señalado. Sí ☐ No ☐

Hacemos de tu conocimiento, que dado el esquema de pago de primas del seguro, MetLife podrá recibir cantidades de dinero con posterioridad a la cancelación, por lo que las mismas te serán restituídas, mediante transferencia bancaria a los datos indicados en el siguiente apartado. En caso de no contar con una cuenta bancaria se emitirá un cheque.

2. Para transferencia electrónica, llenar la siguiente información:

Por medio de la presente instruyo a MetLife México, S.A. de C.V. a realizar los pagos correspondientes a la siguiente cuenta bancaria, misma que se encuentra a mi nombre y en caso de proporcionar datos erróneos o la cuenta sea de un tercero, se libera de toda responsabilidad a MetLife por el pago que se efectúe.

CLABE Interbancaria

Presentar copia de estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses a la fecha de solicitud) que muestre la CLABE Interbancaria. No es posible efectuar depósitos en cuentas a plazo fijo o cuentas CLABE asociadas a créditos.

3. Datos fiscales del Asegurado titular

[illegible]

--	--	--	--	--

Registro Federal de Contribuyentes (RFC) fiscal

Código postal fiscal

4. Datos del Agente / Ejecutivo

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Promotoría:

--	--	--	--

Clave del agente:_____ Fecha de recepción del trámite:

Día	Mes	Año	

Enviar respuesta a: Centros de servicio Promotoría: Zona:

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx.

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 de MetLife México, S.A. de C.V., que tuve a la vista.

Firma del Asegurado titular

Firma del agente responsable de verificar la autenticidad de la firma del Asegurado

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx