

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 cada reclamante.

Por este conducto solicito(amos) a MetLife México, S.A. de C.V. 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. de C.V. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

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

Indicar número(s) de póliza(s) _____

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 ☐

País de nacimiento _____ Estado de nacimiento _____

Nacionalidad(es)* _____ Profesión u ocupación _____

Actividad o giro del negocio _____ Centro de trabajo _____

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

Ocupación*

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

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

Por este conducto, por así convenir a mis intereses, autorizó recibir todo tipo de información, documentación, Sí ☐ No ☐
notificaciones o cualquier comunicado emitido por MetLife México, S.A. de C.V., relacionados al seguro de
Vida antes mencionado indistintamente al domicilio señalado y/o a la cuenta de correo electrónico, en el
entendido que, por cualquiera de estos conductos me dará por enterado de forma auténtica.

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

En caso positivo, especifica tu Número de
Identificación Fiscal (TIN por sus siglas en
inglés)

País(es):

¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar (padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos
tuyos o de tu cónyuge) funciones públicas destacadas? (persona políticamente expuesta). Sí ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior y ser de nacionalidad extranjera, por favor llena el formato 2 para tu
cónyuge y dependientes económicos. El formato 2 lo podrás descargar desde bit.ly/Formato-2

Formas de pago

Cheque de caja en ☐
centros de servicio
MetLife

Transferencia ☐
electrónica⁽²⁾

Cheque enviado al ☐
punto de contacto

Especificar el punto
de contacto 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 la transferencia electrónica, 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** @	

Por este conducto, por así convenir a mis intereses, autorizó recibir todo tipo de información, documentación, notificaciones o cualquier comunicado emitido por MetLife México, S.A. de C.V., relacionados al seguro de Vida antes mencionado indistintamente al domicilio señalado y/o a la cuenta de correo electrónico, en el entendido que, por cualquiera de estos conductos me daré por enterado de forma auténtica.

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

En caso positivo, especifica tu Número de Identificación Fiscal (TIN por sus siglas en inglés) País(es):

Dentro de la composición accionaria de la persona moral, ¿algún accionista(s) extranjero(s), su(s) cónyuge(s) o familiar(es) (tales como padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos del accionista o del cónyuge) desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior, llena por favor la sección de composición accionaria y estructura corporativa del formato 4. Dicho formato lo podrás descargar desde bit.ly/Formato4

Datos generales de apoderado y/o representante legal⁽³⁾ y/o propietario real⁽⁴⁾

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

Formas de pago

Cheque de caja en centros de servicio MetLife ☐	Transferencia electrónica ⁽²⁾ ☐	Cheque enviado al punto de contacto ☐	Especificar el punto de contacto 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 la transferencia, 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.

(4) Propietario real: Se entiende a la persona física que no siendo el cliente, o beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de un contrato u operación, y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos. Comprende a las personas que ejerzan el control (5) sobre una persona moral, así como, en su caso, a las personas que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de Fideicomisos, mandatos o comisiones.

(5) Control: Se considera a la capacidad de una persona o grupo de personas, a través de la propiedad de valores, por la celebración de un contrato o por cualquier otro acto jurídico, para: (i) imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral; (iii) mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital social de una persona moral; o (iv) dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral. Se entenderá que ejerce control aquella persona física que directa o indirectamente, adquiera el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral.

(*) 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 México, S.A. de C.V. 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. de C.V. 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

Los datos e información contenidos en el presente documento se manifiestan con toda veracidad y bajo mi más estricta responsabilidad sujeto a las posibles consecuencias jurídicas previstas en los artículos 67, 68 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro con relación al aviso del siniestro.