

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 solicitante.

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.

Fecha de solicitud: Día | Mes | Año

Lugar de elaboración de la solicitud

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

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 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 _____

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. Sí No

¿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.

Sí No

¿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.

