

Guía de Bolsillo

por si llego a faltar

Listos  para *todo*

Menú

Met99

Constancia de protección por fallecimiento

Cobertura básica por fallecimiento

Cobertura adicional por fallecimiento temprano

Cobertura adicional de gastos funerarios del Asegurado

Cobertura adicional de pago anticipado por enfermedades en fase terminal

Cobertura adicional por enfermedades graves

Cobertura adicional por cirugías

Cobertura adicional de Garantía Escolar

Cobertura de exención de pago de primas por invalidez total y permanente

Cobertura adicional de indemnización por invalidez total y permanente

Cobertura adicional por muerte accidental

Cobertura adicional por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

Cobertura por cáncer del asegurado

Cobertura adicional conyugal

Cobertura adicional de gastos funerarios cónyuge

Cobertura adicional complementario (diferente al cónyuge)

Cobertura adicional de gastos funerarios complementarios e hijos

Cobertura adicional de accidentes personales

Proceso de reclamación

Apoyo por Hospitalización



Constancia de protección por fallecimiento

Es un beneficio de protección para el titular durante 90 días anteriores al inicio (disputable).

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción	



Constancia de protección por fallecimiento

Es un beneficio de protección para el titular durante 90 días anteriores al inicio (disputable).

8	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cedula que certifica· Folio de certificado
9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)
11	Certificado de beneficio / Constancia de protección	Lo entrega el agente al momento de adquirir la póliza.
12	Consentimiento de Beneficiarios y el remitido	



Cobertura básica por fallecimiento

Con este trámite se cubre el fallecimiento del Asegurado titular.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)		
8	Certificado de defunción por el registro civil		



Cobertura básica por fallecimiento

Con este trámite se cubre el fallecimiento del Asegurado titular.

9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	En el registro civil la proporcionan cuando se tramita el acta de defunción o con la funeraria que les tramita sus documentos
11	Historial clínico	Sólo si la adquisición de la póliza o incremento se realizó hace menos de 2 años. Es obligatorio: Si la póliza o incremento tiene menos de 2 años se debe presentar historial clínico (lo pueden obtener en la clínica donde se atendieron)



Cobertura adicional por fallecimiento temprano

En este trámite se hará la devolución de las primas de riesgo pagadas en caso de fallecimiento del Asegurado durante los primeros 5 años de la póliza.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción	



Cobertura adicional por fallecimiento temprano

En este trámite se hará la devolución de las primas de riesgo pagadas en caso de fallecimiento del Asegurado durante los primeros 5 años de la póliza.

8	Certificado de defunción por el registro civil	
9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)
11	Constancia de protección	Lo entrega el agente al momento de adquirir la póliza.



Cobertura adicional de gastos funerarios del Asegurado

Es para hacer frente a los gastos funerarios del Asegurado por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)		



Cobertura adicional de gastos funerarios del Asegurado

Es para hacer frente a los gastos funerarios del Asegurado por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

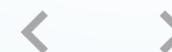
8	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cedula que certifica· Folio de certificado
9	Baja de CURP	
10	Pago de derechos del acta de defunción	En el registro civil la proporcionan cuando se tramita el acta de defunción o con la funeraria que les tramita sus documentos



Cobertura adicional de pago anticipado por enfermedades en fase terminal

Anticipo del 30% de la suma básica asegurada por fallecimiento en una sola exhibición.

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Historial clínico.	Elaborado por el médico tratante legalmente autorizado que precise conforme al expediente clínico del Asegurado: <ul style="list-style-type: none">· Padecimiento actual· Fecha en que se estableció el diagnóstico definitivo (criterios diagnósticos)· Tratamientos· Evolución· Pronóstico para la vida y función	



Cobertura adicional de pago anticipado por enfermedades en fase terminal

Anticipo del 30% de la suma básica asegurada por fallecimiento en una sola exhibición.

7	Resumen médico	<ul style="list-style-type: none">· Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)· Hoja membretada por Institución pública o privada· Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)· Tratamientos, evolución y pronóstico· Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)
9	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio	<ul style="list-style-type: none">· Reporte/Interpretación tratante.· Fecha de elaboración (día, mes y año)· Hoja membretada por Institución pública o privada· Elaborado por el médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)
10	Dictamen médico emitido por un médico especializado en el padecimiento	<ul style="list-style-type: none">· Fecha de elaboración· Hoja membretada por Institución pública· Padecimiento actual, tratamientos, evolución, pronóstico· Elaborado por el médico especialista



Cobertura adicional por enfermedades graves

Suma Asegurada contratada al 100%

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta	Según la forma en que se pagó.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Historial clínico.	Elaborado por el médico tratante legalmente autorizado que precise conforme al expediente clínico del Asegurado: <ul style="list-style-type: none">· Padecimiento actual· Fecha en que se estableció el diagnóstico definitivo (criterios diagnósticos)· Tratamientos· Evolución· Pronóstico para la vida y función	



Cobertura adicional por enfermedades graves

Suma Asegurada contratada al 100%

7	Resumen médico	<ul style="list-style-type: none">· Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)· Hoja membretada por Institución pública o privada· Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)· Tratamientos, evolución y pronóstico· Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)
9	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio	<ul style="list-style-type: none">· Reporte/Interpretación tratante.· Fecha de elaboración (día, mes y año)· Hoja membretada por Institución pública o privada· Elaborado por el médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)
10	Dictamen médico emitido por un médico especializado en el padecimiento	



Cobertura adicional por cirugías

Suma Asegurada contratada al 100%

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Historial clínico		
7	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio		
8	Nota preoperatoria		
9	Nota postoperatoria y de egreso hospitalario		



Cobertura adicional de Garantía Escolar

En caso de fallecimiento del titular, una suma adicional a la básica de fallecimiento.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	Original y copia	



Cobertura adicional de Garantía Escolar

En caso de fallecimiento del titular, una suma adicional a la básica de fallecimiento.

8	Certificado de defunción por el registro civil	Original y copia
9	Baja de CURP	Original y copia
10	Carta de instrucción Fiduciaria	Opcional



Cobertura de exención de pago de primas por invalidez total y permanente

En caso de invalidez del titular, se exenta el pago de primas y quedas protegido por la mayoría de tus coberturas.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Dictamen médico de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente	ISSSTE con formato RT-9 aprobado por medicina de trabajo. IMSS con formato ST-3, ST-4 o Dictamen Médico Emitido por un Médico Especialista en medicina del trabajo	
7	Original de la Hoja única de Servicios y/o Aviso de Baja con sellos y firmas	Opcional	



Cobertura adicional de indemnización por invalidez total y permanente

Se hará el pago de la Suma Asegurada por este beneficio y continúa con la protección.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Dictamen médico de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente	ISSSTE con formato RT-9 aprobado por medicina de trabajo. IMSS con formato ST-3, ST-4 o Dictamen Médico Emitido por un Médico Especialista en medicina del trabajo	
7	Original de la Hoja única de Servicios y/o Aviso de Baja con sellos y firmas	Opcional	



Cobertura adicional de indemnización por invalidez total y permanente

Se hará el pago de la Suma Asegurada por este beneficio y continúa con la protección.

8

Historial clínico

Opcional

9

Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio

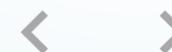
Opcional



Cobertura adicional por muerte accidental

Se hará el pago a los beneficiarios por una suma igual a la suma básica asegurada.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	Original y copia	
8	Certificado de defunción por el registro civil	Original y copia	



Cobertura adicional por muerte accidental

Se hará el pago a los beneficiarios por una suma igual a la suma básica asegurada.

9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Actuaciones de ministerio público	Copia certificada de las actuaciones del agente del ministerio público que tomó conocimiento de los hechos del fallecimiento del Asegurado, consistentes en fe de cadáver, identificación de este, relación de hechos, declaración de testigos, e informe de necropsia. Anexando resultado de estudio toxicológico, alcoholemia y conclusiones por parte del ministerio público.
11	Certificado de beneficio / Constancia de protección	Lo entrega el agente al momento de adquirir la póliza.



Cobertura adicional por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

En caso de fallecimiento a causa de un accidente colectivo, los beneficiarios recibirán hasta el doble de la Suma Asegurada de esta cobertura; en caso de pérdida orgánica, el Asegurado recibirá de acuerdo a lo estipulado en póliza.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	Original y copia	
8	Certificado de defunción por el registro civil	Original y copia	



Cobertura adicional por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

En caso de fallecimiento a causa de un accidente colectivo, los beneficiarios recibirán hasta el doble de la Suma Asegurada de esta cobertura; en caso de pérdida orgánica, el Asegurado recibirá de acuerdo a lo estipulado en póliza.

9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Actuaciones de ministerio público	Copia certificada de las actuaciones del agente del ministerio público que tomó conocimiento de los hechos del fallecimiento del Asegurado, consistentes en fe de cadáver, identificación de este, relación de hechos, declaración de testigos, e informe de necropsia. Anexando resultado de estudio toxicológico, alcoholemia y conclusiones por parte del ministerio público.
11	Historial clínico	Opcional



Cobertura por cáncer del Asegurado

Se hará el pago de la Suma Asegurada. In situ: 25% y Metástasis: 75% o 100% (ver Condiciones Generales).

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Historial clínico	Debe de presentarse sin importar el tipo de cáncer a reclamar.	
7	Estudio histopatológico	Para Cáncer In situ	
8	Estudio de gabinete que corrobore la presencia de metástasis (histopatológico, TAC o PET)	Para Cáncer con metástasis	



Cobertura adicional conyugal

Se hará el pago de la Suma Asegurada de la cobertura conyugal.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
7	Acta de defunción del cónyuge (original y certificada por el registro civil)		



Cobertura adicional conyugal

Se hará el pago de la Suma Asegurada de la cobertura conyugal.

8	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cédula que lo certifica· Folio de certificado
9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)
11	Acta de matrimonio	Opcional



Cobertura adicional de gastos funerarios cónyuge

Con este trámite podrá hacer frente a los gastos funerarios del cónyuge por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
7	Acta de defunción del cónyuge (original y certificada por el registro civil)		



Cobertura adicional de gastos funerarios cónyuge

Con este trámite podrá hacer frente a los gastos funerarios del cónyuge por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

8	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cédula que lo certifica· Folio de certificado
9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)
11	Acta de matrimonio	Opcional



Cobertura adicional complementario (diferente al cónyuge)

Pago de suma asegurada por fallecimiento del complementario.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Asegurado afectado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
5	Último talón de pago o Estado de cuenta		
6	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
7	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
8	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)		



Cobertura adicional complementario (diferente al cónyuge)

Pago de suma asegurada por fallecimiento del complementario.

9	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cédula que lo certifica· Folio de certificado
10	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
11	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)



Cobertura adicional de gastos funerarios complementarios e hijos

Con este trámite podrá hacer frente a los gastos funerarios del complementario o del hijo por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del hijo o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. En caso de ser menor de edad: Acta nacimiento.	
4	Último talón de pago o Estado de cuenta		
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
7	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)		



Cobertura adicional de gastos funerarios complementarios e hijos

Con este trámite podrá hacer frente a los gastos funerarios del complementario o del hijo por medio de efectivo o la prestación del servicio funerario.

8	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cédula que lo certifica· Folio de certificado
9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
10	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)
11	Acta de nacimiento	



Cobertura adicional de accidentes personales

Se entregará la Suma Asegurada al 100% de esta cobertura y en una sola exhibición.

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o afectado / Copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
6	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio		
7	Informe de urgencias		



Cobertura adicional de accidentes personales

Se entregará la Suma Asegurada al 100% de esta cobertura y en una sola exhibición.

8

Nota de evolución

9

Nota de egreso hospitalario

10

Reportes estudios clínicos



Apoyo por Hospitalización

Se indemnizará al Asegurado por un monto de mil pesos por cada día de hospitalización con un máximo de 40 días por año cobertura.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o afectado / Copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Último talón de pago o Estado de cuenta		
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad		
6	Informe de urgencias y nota de egreso del hospital		
7	Historial clínico		
8	Nota postoperatoria y de egreso hospitalario		
9	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio		



Proceso de Reclamación

1. Reúne los siguientes documentos:

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
3	Identificación oficial vigente del beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Facturas originales con toda la información fiscal del Asegurado		



Proceso de Reclamación

1. Reúne los siguientes documentos:

7

Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete

- Reporte/Interpretación tratante.
- Fecha de elaboración (día, mes y año)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)

8

Informe médico

- Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)
- Tratamientos, evolución y pronóstico
- Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)

2. Solicita tu reembolso a través de Recursos Humanos de tu dependencia

[Da clic aquí](#)

3. Al ingresar tu trámite, te seguimos atendiendo con tu número de folio llamando al **800 00 METLIFE (638 5433)**





Te acompañaremos en todo el proceso.

¿Dudas?

Contacta a tu agente de seguros o encuétranos en los siguientes puntos de contacto:

metlife.com.mx | 800 00 METLIFE (638 5433)



Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. filial de MetLife Inc. que operan bajo la marca "MetLife". Todo lo anterior de acuerdo a las condiciones generales del seguro contratado.



La Aseguradora Oficial de la Selección Nacional

Siempre contigo, construyendo un futuro más seguro