MetLife

Solicitud única para el pago de siniestro de seguro de vida crédito

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. de C.V. el pago de la Suma Asegurada que(nos) corresponda en razón del siniestro ocurrido, de acuerdo con los términos que se anotan bajo protesta de decir verdad en esta solicitud.

Lugar de elaboración de solicitud _____ Fecha de solicitud: ___ ___ ___ (Día Mes Año)

Marca con una X el trámite solicitado

Vida deudores ☐

Información del siniestro

Tipo de siniestro: Fallecimiento ☐ 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) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐

Nacionalidad(es)* _____

Profesión u ocupación _____ Actividad o giro del negocio _____ Centro de trabajo _____

Aviso de Privacidad de MetLife México, S.A. de C.V.

I. Identidad y domicilio del responsable que recaba los datos. MetLife México, S.A. de C.V., ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1457, piso 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03920, Ciudad de México.
II. Finalidades. Los datos personales que recabamos directamente de ti, de otras fuentes permitidas por la Ley o los que se generen de estas o de la relación que lleguemos a establecer, y que son necesarios para otorgarte servicios financieros relativos a la contratación de seguros o los que se deriven o sean accesorias de ésta, los utilizamos para identificarte, verificar tu identidad, evaluar tu solicitud de seguro, analizar riesgos, operar, administrar, dictaminar, tramitar tus siniestros, prevenir fraudes y cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos conforme a la Legislación aplicable en materia de seguros; generar datos estadísticos; evaluar la calidad del servicio; y para fines secundarios al promocionarte nuestros productos o servicios financieros o de nuestras filiales, subsidiarias y partes relacionadas, al realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia, para perfilamiento, crear anuncios o avisos personalizados o afines. Para estas finalidades, requerimos tus datos personales de identificación, laborales, académicos y migratorios; tus datos patrimoniales y financieros; y tus datos personales sensibles de salud y características físicas, así como tus datos biométricos incluyendo, entre otros, huella dactilar y reconocimiento facial. **III. Medios para ejercer tus derechos.** Tienes derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado solicitándolo personalmente en nuestro departamento de protección de datos en la dirección arriba citada, en nuestros centros de servicios, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx o enviando un correo a privacidad@metlife.com.mx. El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad.
IV. Limitar el uso o divulgación de tus datos. Si deseas que tus datos no sean tratados o transferidos con fines secundarios, al promocionarte productos o servicios financieros, puedes llenar nuestro formulario de preferencias de privacidad, en el vínculo de política de privacidad en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx o inscribirte en el Registro Público de Usuarios.

V. Transferencia de datos. Podemos transferir tus datos a terceros nacionales o internacionales como dependencias, entidades o instancias gubernamentales para fines de Ley o por requerimiento de autoridad; a prestadores de servicios de salud para darte un servicio o tramitar tus siniestros; a organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; al Instituto Nacional Electoral para verificar tu identidad, a nuestras sociedades controladoras, casa matriz, subsidiarias, filiales y partes relacionadas para la administración de tu seguro, necesidades de cobertura e identificación, para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial; así como a redes sociales y plataformas de terceros para fines de publicidad, prospección, perfilamiento, crear audiencias personalizadas o integrarte a audiencias afines.
VI. Cambios al aviso de privacidad. Los cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad están disponibles y puedes consultarlos periódicamente en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

Información del(los) solicitante(s) personas físicas (1)

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)* | Parentesco (para efectos de identificación)

Edad | Clave Única de Registro de Población** | Registro Federal de Contribuyentes**

Lugar de nacimiento*

Ciudad / Población | Estado / Provincia | País | Nacionalidad(es)*

Fecha de nacimiento*: Día Mes Año | Número de identificación*:

Identificación / emisor*

- Credencial para votar vigente Instituto Nacional Electoral ☐
- Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores ☐
- Cédula profesional Secretaría de Educación Pública ☐
- Certificado de matrícula consular Secretaría de Relaciones Exteriores ☐
- Tarjeta de residente temporal o residente permanente Instituto Nacional de Migración ☐

Ocupación*

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

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

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

Instrucción de pago por transferencia electrónica (en caso de que proceda)

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.

(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 aplica 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.

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.

_____
Nombre y firma del solicitante