

Designación de beneficiarios del Seguro de Separación Individualizado

Nombre del Asegurado _____		Número de cuenta _____															
Dependencia en la que laboras _____																	
Fecha de ingreso al servicio del Contratante:		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>															
Día Mes Año		Registro Federal de Contribuyentes															
Suma Asegurada (monto o regla para determinarla)																	
La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato de seguro respectivo																	
Designación de beneficiarios																	
En caso de requerir designación de beneficiario irrevocable:																	
Designo como beneficiario con carácter de irrevocable a _____ con el _____ % de la Suma Asegurada, en caso de existir remanente de esta, designo como beneficiario(s) a:																	
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)														
Domicilio completo																	
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____															
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)														
Domicilio completo																	
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____															
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)														
Domicilio completo																	
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____															
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)														
Domicilio completo																	
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____															

Asegurado

Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

Domicilio completo

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

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

Firma del Asegurado

Lugar y fecha de la firma

Advertencia: En el caso de que desees nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en su contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-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. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, 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 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, pisos 7 al 14, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

Este documento solo será válido con el sello y firma de recibido de MetLife.

Designación de beneficiarios del Seguro de Separación Individualizado

Nombre del Asegurado _____		Número de cuenta _____																					
Dependencia en la que laboras _____																							
Fecha de ingreso al servicio del Contratante:		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																					
Día		Año																					
Mes		Registro Federal de Contribuyentes																					
Suma Asegurada (monto o regla para determinarla)																							
La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato de seguro respectivo																							
Designación de beneficiarios																							
En caso de requerir designación de beneficiario irrevocable:																							
Designo como beneficiario con carácter de irrevocable a _____ con el _____ % de la Suma Asegurada, en caso de existir remanente de esta, designo como beneficiario(s) a:																							
Nombre completo de los beneficiarios																							
Parentesco		Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)																				
Domicilio completo																							
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____																					
Nombre completo de los beneficiarios																							
Parentesco		Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)																				
Domicilio completo																							
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____																					
Nombre completo de los beneficiarios																							
Parentesco		Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)																				
Domicilio completo																							
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____																					
Nombre completo de los beneficiarios																							
Parentesco		Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)																				
Domicilio completo																							
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____																					

Aseguradora

Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

Domicilio completo

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

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

Firma del Asegurado

Lugar y fecha de la firma

Advertencia: En el caso de que desees nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en su contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-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. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidad ESPECIALIZADA@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 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, pisos 7 al 14, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

Este documento solo será válido con el sello y firma de recibido de MetLife.