



**Datos laborales**

Nombre de la empresa donde trabajas

Giro de la empresa

Domicilio del lugar de trabajo

Profesión

Ocupación

Nombre de tu puesto

¿En qué consisten tus labores?

¿Tienes alguna otra ocupación?

Sí No 

Describe en qué consisten tus labores

**Datos del Contratante (en caso de ser diferente solicitante) / nombre completo del Contratante (persona que pagará las primas o proveedor de recursos)**

Nombre y/o razón social

Relación con el solicitante

Nacionalidad(es)

País y estado de nacimiento

Registro Federal de Contribuyentes

Clave Única de Registro de Población

Correo electrónico

@

( )

Teléfono particular

Ocupación e ingreso anual

**Domicilio particular del Contratante**

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Código postal

Colonia / Barrio

Ciudad / Población

Municipio / Alcaldía

Estado

País

**Datos del plan**

Seguro básico accidentes personales

Suma Asegurada (moneda nacional)

Elegir sólo una opción:

\$100,000 \$200,000 

Forma de pago: anual

**Datos de los beneficiarios****Advertencia**

En caso de que desees nombrar beneficiarios a menores de edad, no debes 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 debe 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 un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
1			
2			

**Domicilio completo de los beneficiarios:**

**Declaraciones**

¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar (padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos tuyos o de tu cónyuge) funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí  No

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior y ser de nacionalidad distinta a la mexicana, llenar el formato 2 para tu cónyuge y dependientes económicos.

¿Actúas por cuenta propia? Sí  No

En caso de respuesta negativa, llenar el formato 2 para propietario real.

**Otros seguros de vida o accidentes personales**

¿Estás solicitando o has solicitado seguros en otra compañía? Sí  No  \_\_\_\_\_  
Compañía Suma Asegurada

¿Te han rechazado, limitado o extraprimado alguna solicitud? Sí  No  \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo, ¿por qué motivo?

**Seguros expedidos y solicitados (en vigor o cancelados)**

Compañía	Suma Asegurada	Moneda	Plan	Estado actual

**Información del agente (para aspectos internos de MetLife Más, S.A. de C.V.)**

Nombre del agente	Clave	Oficina de envío	Promotoría	Participación	Firma del agente

Los agentes de seguros deberán informar de manera amplia y detallada a quienes pretendan contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Así mismo proporcionarán a MetLife Más, S.A. de C.V. la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. Los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos, adversos o que causen daño en cualquier forma a las instituciones de seguros.

Nombre del promotor \_\_\_\_\_ Clave del promotor \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

Correo electrónico del promotor \_\_\_\_\_ Correo electrónico del agente \_\_\_\_\_

## UNE de MetLife Más (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555279 4542, lada sin costo 800 640 2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, 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](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, 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](mailto: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](http://www.condusef.gob.mx)

### Aviso de privacidad MetLife Más, S.A. de C.V.

**I. Identidad y domicilio del responsable que recaba los datos.** MetLife Más, S.A. de C.V. ubicada en Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, 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, 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 o al realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia. 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.

**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 servicio, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx) o enviando un correo a [centrodecontacto@metlife.com.mx](mailto:centrodecontacto@metlife.com.mx). El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.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.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.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 tramitar tus siniestros; a organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; a nuestras sociedades controladoras, casa matriz, subsidiarias, filiales y partes relacionadas para la administración de tu seguro, así como necesidades de cobertura e identificación y para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial.

**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.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.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.

### Autorizaciones

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se le pregunten darán a la cancelación de la póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos de los beneficiarios.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MetLife Más, S.A. de C.V. ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

Autorizo a los médicos que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de mi caso para que proporcionen a MetLife Más, S.A. de C.V., aún cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a mis antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en mi expediente clínico, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que MetLife Más, S.A. de C.V. lo considere oportuno, inclusive después de mi fallecimiento. Con la presente autorización relevo de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, así mismo autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a MetLife México Más, S.A. de C.V. la información de su conocimiento y que a su vez MetLife Más, S.A. de C.V. proporcione a cualquier otra empresa del sector asegurador la información que requiera y que se derive de este documento y de otros que sean de su conocimiento.

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.

Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio de correo electrónico antes señalado. Sí  No

Con la firma de la presente solicitud, manifiesto que todas y cada una de las cantidades que ingrese a MetLife Más ya sea por concepto de pago de prima o cualquier otra, provienen de fuentes legítimas.

---

Lugar y fecha

---

Firma del Contratante y/o Asegurado

---

Firma del Contratante y/o Asegurado

**En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 11 de abril de 2016 con el número CNSF-S0058-0164-2016 / CONDUSEF-000086-02. En tanto que las disposiciones derivadas del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, quedaron registradas el día 25 de noviembre de 2020 bajo RESP-S0058-0004-2020/CONDUSEF-G-01292-001.**



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de abril del 2015, con el número RESP-S0058-0403-2015, en tanto que el folleto de información de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios bajo el registro número RESP-S0058-0415-2015 de fecha 29 de abril de 2015.

Atentamente

**MeLife Más, S.A. de C.V.**

---

## Derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios de un seguro

### ¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro o bien, cuando ocurre un siniestro?

Cuando se contrata un seguro de vida, accidentes y enfermedades es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación. Si conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

**En documento anexo te estamos entregando un folleto que establece los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios de un seguro.**



#### Recibí:

La información total y completa del seguro que se propone. Sí  No

La información de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios. Sí  No

La notificación de los cambios a la normatividad en materia de seguros. Sí  No

Expresamente solicito y autorizo que me manden vía correo electrónico la documentación contractual del seguro e información relativa. Sí  No , a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

---

Nombre

Firma

Fecha

MetLife Más, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555279 4542, Lada sin costo 800 640 2010, [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

## ¿Cómo saber cuáles son los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios antes y durante la contratación del seguro, así como cuando ocurra el siniestro?

### Antes y durante la contratación del seguro, tienes derecho a:

- Solicitar a los agentes, empleados y apoderados de las personas morales que participen en la contratación de tu seguro, la identificación que los acredite como tales.
- Solicitar se te informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales que participen en la contratación de tu seguro.
- Recibir toda información que te permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.
- Evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

### Cuando ocurra el siniestro tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la Suma Asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la prima de seguro.
- Cobrar una indemnización por mora a la institución de seguros, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
- Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

Recuerda que puedes tener mayor información de tu seguro directamente con tu agente de seguros, en [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx) o bien, en cualquiera de nuestros centros de servicio.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y su Área Metropolitana el 555279 4542 y desde el Interior de la República el 800 640 2010.

---