

Consentimiento - certificado (círculos de protección colectivo)

Para facilitar los trámites de este documento, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro que se encuentran disponibles en la página www.metlifemas.com.mx

Número de certificado _____

Nombre del Contratante				
Datos del Asegurado				
Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____		
Fecha de nacimiento _____	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Ocupación _____	
Día Mes Año	Femenino <input type="checkbox"/>			
Beneficios adicionales				
Suma Asegurada				
	Muerte accidental.			
	Doble indemnización por muerte accidental en transporte público, terrestre y acuático.			
	Triple indemnización por muerte accidental en transporte aéreo.			
	Pérdidas orgánicas escala B.			
	Reembolso de gastos médicos por accidente con deducible de: \$ _____			
	Indemnización diaria por hospitalización.			
	Invalidez total y permanente por accidente. (_____ meses de \$ _____)			
Regla para determinar el monto de la Suma Asegurada: _____ Suma Asegurada fija: _____				
Inicio de vigencia de la póliza: _____ Inicio de vigencia del certificado: _____				
Fecha de ingreso a la colectividad: _____				
Designación de beneficiarios				
Nombre completo	Parentesco	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
Domicilio _____				
Nombre completo	Parentesco	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
Domicilio _____				
Nombre completo	Parentesco	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
Domicilio _____				

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: 5279 4542, Lada sin costo 01 800 640 2010, www.metlifemas.com.mx

Información importante para ser leída por el solicitante, antes de designar beneficiarios y firmar

En el caso de que se desee 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 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.

Para efectos que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él las he hecho personalmente y son del todo verídicas.

MetLife Más S.A. de C.V., certifica que según inscripción de esta fecha en el registro de asegurados de la póliza, se aseguran los riesgos especificados hasta por la Suma Asegurada señalada.

Lugar y fecha de firma

Firma del Asegurado

Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades

Artículo 17. - Las personas que ingresen al grupo o colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo o colectividad de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo o colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del grupo o colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

UNE de MetLife Más, S.A. de C.V.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279 4542, lada sin costo 01 800 640 2010 o en nuestro portal 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 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, 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 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, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ- S0059-0017-2010 / CONDUSEF-G-01027-001 de fecha 1 de junio de 2010.

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.