

## Certificado seguro colectivo accidentes personales plan universitarios

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

Póliza número \_\_\_\_\_

Certificado número \_\_\_\_\_

Nombre del Contratante		Inicio de vigencia del certificado:		
		Día	Mes	Año
Nombre del Asegurado titular				Sexo
Información de los asegurados				
#	Apellido paterno, materno, nombre(s)	Tipo de Asegurado	Fecha de nacimiento Día/Mes/Año	Edad
1				
2				
3				
Coberturas y sumas aseguradas				
	Muerte accidental	Invalidez total y permanente por accidente	Indemnización diaria por hospitalización por accidente	Indemnización diaria por hospitalización por enfermedad
1				
2				
3				
<p>MetLife Más, S.A. de C.V., certifica que según el registro de asegurados, se aseguran los riesgos especificados en dicho registro hasta por la Suma Asegurada señalada para cada uno de ellos. Las sumas aseguradas serán pagadas a los beneficiarios que correspondan, previa presentación de pruebas fehacientes del evento asegurado, de sus causas y del derecho del reclamante, siempre que la póliza y el certificado se encuentren en vigor.</p> <p>En caso de que no se exhiba dicho certificado en el momento de la reclamación de un siniestro, se tomará la Suma Asegurada vigente al momento del siniestro, previa verificación de que la persona aparece en el registro de asegurados.</p> <p>Como complemento al resumen de principales condiciones generales se describen las siguientes coberturas:</p> <p>Indemnización diaria por hospitalización por accidente/enfermedad:</p> <p>MetLife Más pagará una indemnización diaria por hospitalización al Asegurado, si este es internado en un hospital por un periodo mínimo de 12 horas, a causa de un accidente o una enfermedad que sufra durante la vigencia de la póliza y, limitándose a un periodo máximo de 180 (ciento ochenta) días por evento.</p>				

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

El periodo máximo de cobertura será de 12 (doce) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo accidente, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el periodo máximo de beneficio de 180 (ciento ochenta) días.

El Contratante y/o Asegurado ratifica que ha declarado todos los hechos importantes, para la correcta apreciación del riesgo tal y como los conoce al momento de la celebración del contrato, y que está consciente de que cualquier omisión de la información o inexacta declaración, al momento de realizar la contratación del mismo por cualquiera de los medios indicados en las condiciones generales, facultará a la MetLife Más para rescindir de pleno derecho el presente contrato, aún cuando ello no haya influido en la realización del siniestro. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Advertencia: 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 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 estos últimos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá 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	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
1				
<b>Domicilio completo</b>				
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
2				
<b>Domicilio completo</b>				
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Irrevocable	Porcentaje de participación
3				
<b>Domicilio completo</b>				

#### **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](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 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, 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 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, 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)

Lugar y fecha de firma

Firma del Asegurado

**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-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0058-0017-2010 de fecha 01 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.**