

## Consentimiento – certificado individual para ser asegurado en el seguro de vida grupo

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.

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

Identificador	Póliza número	Fecha de inicio de la cobertura			Número de certificado: _____
Crédito <input type="checkbox"/>	17050 / 17060				La duración de la cobertura es igual al plazo del contrato con el Contratante.
Arrendamiento <input type="checkbox"/>	17070 / 17080				
Otorgo mi consentimiento para ser asegurado dentro de la póliza de seguro de vida grupo que ha sido contratada con MetLife México, S.A. por _____ GM Financial de México, S.A. de C.V. SOFOM ER Nombre del Contratante					
<b>Domicilio del Contratante</b>					
Eugenio Garza Laguera		933			
Calle / Avenida		Número exterior		Número interior	
Valle oriente		66278	San Pedro Garza García, N.L.		Nuevo León, México
Colonia		Código postal	Alcaldía		Estado
<b>Nombre del Asegurado</b>					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
<b>Sexo:</b>					
Masculino <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento		<input type="checkbox"/>	
Femenino <input type="checkbox"/>		Día	Mes	Año	Registro Federal de Contribuyentes
					Ocupación
<b>Coberturas y edades (aceptación y cancelación)</b>			<b>Regla para determinar la Suma Asegurada</b>		
Cobertura Básica de Fallecimiento Edad de aceptación de 18 a 79 años con 364 días con cancelación al término del plazo deudor.			La Suma Asegurada convenida será el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del fallecimiento se haya pagado de dicho contrato, según reporte el Contratante (Suma Asegurada máxima indemnizable por \$1,000,000.00 pesos).		
Beneficio de Pérdida de Ingresos por Desempleo Involuntario. Edad de aceptación 18 a 69 años con 364 días y la cancelación será al término del plazo deudor.			Se cubrirá al beneficiario irrevocable en una sola exhibición, hasta 3 mensualidades cada una con tope máximo de \$15,000.00 pesos, dando una suma total de hasta \$45,000.00 pesos. En adición se pagará al Asegurado una Suma Asegurada de \$4,500.00 pesos. En caso de que el Asegurado compruebe que su número de registro ante la seguridad social se mantiene inactivo por más de 3 meses, considerando el periodo anterior, se otorgará al beneficiario irrevocable en una sola exhibición, hasta 3 mensualidades cada una con tope máximo de \$15,000.00 pesos, dando una suma total de hasta \$45,000.00 pesos. En adición se pagará al Asegurado una Suma Asegurada de \$4,500.00 pesos.		

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)

Beneficio de Pérdida de Ingresos por Incapacidad Total Temporal. Edad de aceptación 18 a 64 años con 364 días y la cancelación será al término del plazo deudor.	Se cubrirá al beneficiario irrevocable en una sola exhibición, hasta 3 mensualidades cada una con tope máximo de \$15,000.00 pesos, dando una suma total de hasta \$45,000.00 pesos. En adición se pagará al Asegurado una Suma Asegurada de \$4,500.00 pesos. En caso de que el Asegurado compruebe que su estado médico le mantiene incapacitado en forma total y temporal por más de 3 meses considerando el periodo anterior, se otorgará la continuidad de cobertura al beneficiario irrevocable, en una sola exhibición, hasta 3 mensualidades cada una con tope máximo de \$15,000.00 pesos, dando una suma total de hasta \$45,000.00 pesos. En adición se pagará al Asegurado una Suma Asegurada de \$4,500.00 pesos.
Beneficio de Muerte Accidental en Automóvil. Edad de aceptación 18 a 69 años con 364 días y la cancelación será al término del plazo deudor.	\$30,000.00 pesos
Beneficio por Invalidez Total y Permanente por Accidente. Edad de aceptación 18 a 64 años con 364 días y la cancelación será al término del plazo deudor.	\$45,000.00 pesos
Aplicando las condiciones y restricciones de cada cobertura y/o beneficio descritos en el presente documento y condiciones generales.	

#### Aviso de privacidad de MetLife México, S.A

**I. Identidad y domicilio del responsable que recaba los datos.** MetLife México, S.A., ubicada en Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

**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 servicios, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx) o enviando un correo a [contacto@metlife.com.mx](mailto:contacto@metlife.com.mx). El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://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](http://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 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.metlife.com.mx](http://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.

#### Designación de beneficiarios

El beneficiario preferente irrevocable de esta póliza será el contratante para el beneficio de la cobertura básica de Fallecimiento, beneficio de pérdida de ingresos por desempleo involuntario y para beneficio de Pérdida de Ingreso por Incapacidad Total Temporal, de acuerdo a lo indicado en la carátula de la póliza; en caso de existir algún remanente en la Suma Asegurada y para el resto de coberturas adicionales, se le pagará al propio Asegurado en los casos que aplique, o en su caso designa como beneficiario a:

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 ésta, designo como beneficiario(s) a:

<b>Nombre completo de los beneficiarios</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje de participación</b>	<b>Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)</b>
<b>Domicilio completo</b>			
<b>Correo electrónico:</b> _____		<b>Teléfono:</b> _____	
<b>Nombre completo de los beneficiarios</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje de participación</b>	<b>Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)</b>
<b>Domicilio completo</b>			
<b>Correo electrónico:</b> _____		<b>Teléfono:</b> _____	
<b>Nombre completo de los beneficiarios</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje de participación</b>	<b>Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)</b>
<b>Domicilio completo</b>			
<b>Correo electrónico:</b> _____		<b>Teléfono:</b> _____	
<b>Nombre completo de los beneficiarios</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje de participación</b>	<b>Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)</b>
<b>Domicilio completo</b>			
<b>Correo electrónico:</b> _____		<b>Teléfono:</b> _____	
<b>Especificaciones especiales</b>			
<p>La Suma Asegurada es una cantidad equivalente al monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante y el monto que hasta la fecha de fallecimiento se haya pagado de dicho contrato, según reporte el Contratante, sin fijar una cantidad líquida, por lo que:</p> <p>I. El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que MetLife pague al Contratante del seguro, el importe amparado por el seguro, intereses y accesorios.</p> <p>II. MetLife se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MetLife pague al Contratante del seguro el importe amparado, y</p> <p>III. El Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a MetLife para que este, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas anteriormente.</p>			
<b>Advertencia</b>			
<p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Nota: El Asegurado se encontrará amparado por la póliza de seguro referida, a partir de la fecha de firma del presente consentimiento o de su ingreso a formar parte del grupo asegurado, lo que sea posterior y se mantendrá amparado por la póliza siempre que esta se encuentre vigente y el Asegurado forme parte del grupo asegurado.</p>			

MetLife México, S.A. pagará la Suma Asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato, a los beneficiarios que consten en la última designación de beneficiarios registrados, de acuerdo al esquema de administración de la póliza de seguro, quedando liberada toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago recibe nueva designación de beneficiarios.

El Asegurado podrá obtener copia de la póliza o certificado del seguro así como la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente en las oficinas de los centros de servicio de MetLife México, S. A.

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser Asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del Contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente, son verídicas y están completas, así mismo manifiesto que es mi voluntad realizar la designación de beneficiarios en los términos y porcentajes referidos.

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.

Firmado en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Funcionario autorizado

GM Financiamiento de México, SA de CV SOFOM ER

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
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 13 de Marzo de 2019 con el número CNSF-S0034-0018-2019/ CONDUSEF-G-01081-001.**

## Coberturas

### Cobertura Básica Fallecimiento

MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable la Suma Asegurada que corresponda conforme a la regla para determinarla que aparece en la carátula de la póliza, si el Asegurado fallece por cualquier causa, **excepto por reclamaciones originadas por suicidio del Asegurado durante los dos (2) primeros años siguientes a la firma del consentimiento / certificado.**

En caso de que el suicidio ocurra antes de transcurridos los dos (2) primeros años, MetLife reembolsará al Contratante la reserva matemática correspondiente.

En caso de tener contratada una Suma Asegurada por fallecimiento adicional a la que corresponde al beneficiario preferente irrevocable, la misma será pagada a los beneficiarios previamente designados por el Asegurado dentro del consentimiento / certificado.

I. El Contratante tendrá derecho al pago de la Suma Asegurada hasta por el equivalente a lo establecido en la regla para determinar la Suma Asegurada, sin exceder el monto máximo convenido.

II. Si la Suma Asegurada excediera el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del fallecimiento se haya pagado de dicho contrato, según lo reporte el Contratante, el remanente se pagará al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Contratante, según corresponda.

### Comprobación del siniestro

MetLife tendrá el derecho de exigir al beneficiario y/o interesados toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro del Asegurado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el beneficiario y/o interesados deben proporcionar a MetLife, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del fallecimiento del Asegurado, salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito.

Se perderá todo derecho al beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

A efecto de comprobar el siniestro del Asegurado, MetLife tendrá derecho a solicitar, de manera enunciativa más no limitativa, la siguiente documentación:

- Original y/o copia certificada del acta de defunción del Asegurado
- Original y/o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado
- Consentimiento / certificado debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Estado de cuenta o cualquier otro documento en el que el Contratante certifique el monto del saldo insoluto del crédito (este documento será entregado por el Contratante a la aseguradora)

### Beneficio de Pérdida de Ingresos por Desempleo Involuntario

Esta cobertura aplica para los asegurados que sean empleados bajo contrato laboral de tiempo indeterminado, y que los mismos tengan plena capacidad para el trabajo, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo. Si el Asegurado dentro de la vigencia de su consentimiento / certificado, llegara a perder la fuente de ingresos económicos derivado del evento de desempleo involuntario, MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura en una sola exhibición.

En caso de tener contratada una Suma Asegurada en adición a la que corresponde al beneficiario preferente irrevocable, la misma será pagada al Asegurado. La Suma Asegurada para esta cobertura deberá estar establecida en la carátula de la póliza.

I. El Contratante tendrá derecho al pago de la Suma Asegurada hasta por el equivalente a lo establecido en la regla para determinar la Suma Asegurada, sin exceder el monto máximo convenido.

II. Si la Suma Asegurada excediera el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del siniestro se haya pagado de dicho contrato, según reporte el Contratante, el remanente se pagará al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Contratante, según corresponda.

## Documentación para la reclamación del beneficio por Desempleo Involuntario

Para presentar la reclamación de este beneficio, el Asegurado cuenta con cinco (5) días a partir de la fecha en que se tenga conocimiento del evento que pueda ser motivo de indemnización, para dar aviso por escrito a MetLife, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro, debiendo presentar los siguientes documentos que acrediten la ocurrencia del evento:

1. Solicitud de reclamación firmada (original).
2. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía del Asegurado.
3. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos un (1) año a la fecha de reclamación de la cobertura, con alguno de los siguientes: (i) copia de última inscripción al IMSS o ISSSTE, (ii) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado, (iii) copia de contrato de prestación de servicios o cualquier otro convenio del que se infiera la existencia de un servicio personal subordinado con dependencia directa, del cual se obtenga una remuneración periódica y por tiempo indeterminado, (iv) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral, (v) copia de los últimos 12 (doce) meses de recibos de nómina, (vi) copia de los últimos 12 (doce) meses de recibos de ingresos con numeración consecutiva, si no fuere consecutiva, sustentada con estados de cuenta bancarios en los que se acrediten los depósitos al titular del recibo sin dependencia económica con otro empleador, (vii) copia de los últimos 12 (doce) estados de cuenta bancarios, en los que se acrediten los depósitos consecutivos del patrón o empleador, y que no se evidencie dependencia económica con otro empleador; o (viii) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral.
4. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación, (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos dos (2) recibos o comprobantes de ingresos, (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; o (iv) en los casos de desempleo que conlleven un litigio del Asegurado, será necesario presentar la documentación que sustente y acredite la demanda presentada por despido injustificado ante la Institución correspondiente, así como del aviso de baja ante la seguridad social para el supuesto de que transcurridos los 3 meses de la cobertura, el Asegurado continúe como desempleado, podrá tener derecho a una continuidad de cobertura adicional por 3 meses más debiendo presentar un complemento de reclamación y para tal efecto acompaña del documento de certificación que emita el Instituto de Seguridad Social al que hubiese estado inscrito al momento de la pérdida de empleo y en el cual se haga constar que su número de registro ante dicho instituto continúa inactivo durante el siguiente periodo precisamente por la pérdida de empleo. Dicho documento no deberá contar con una antigüedad mayor a 30 días contados a partir de su expedición por el instituto correspondiente.
5. Estado de cuenta que refleje el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del siniestro se haya pagado de dicho contrato, según lo reporte el Contratante.
6. Consentimiento / certificado debidamente requisitado y firmado por el Asegurado.

MetLife se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el despido injustificado del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago del beneficio. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, MetLife podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## Restricciones

**Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado en una sola ocasión por cada doce (12) meses, durante la vigencia de la cobertura. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos doce (12) meses.**

**El beneficio aplica únicamente para empleados bajo contrato laboral de tiempo indeterminado, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo que se encuentren cotizando en algún sistema de seguridad social, por lo que no son susceptibles del beneficio de Pérdida de Ingresos por Incapacidad Total Temporal.**

## Periodo de espera

El beneficio derivado del estado de desempleo involuntario del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos treinta (30) días a partir de que tenga lugar el despido injustificado.

## **Exclusiones**

**El pago de este beneficio no procederá en los siguientes casos:**

- a) Renuncia voluntaria del empleo.**
- b) Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.**
- c) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**
- d) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear.**
- e) Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa).**
- f) Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha de apertura del contrato.**

### **Beneficio de Pérdida de Ingresos por Incapacidad Total Temporal**

Si el Asegurado dentro de la vigencia de su consentimiento / certificado, se incapacita de manera total y temporal durante la vigencia de esta cobertura, se entenderá por incapacidad total temporal, la inhabilitación total del Asegurado por accidente o enfermedad, para el desempeño de su trabajo habitual en forma temporal. MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura en una sola exhibición.

En caso de tener contratada una Suma Asegurada por incapacidad total temporal en adición a la que corresponde al beneficiario preferente irrevocable, la misma será pagada al Asegurado. La Suma Asegurada para esta cobertura deberá estar establecida en la carátula de la póliza.

I. El Contratante tendrá derecho al pago de la Suma Asegurada hasta por el equivalente a lo establecido en la regla para determinar la Suma Asegurada, sin exceder el monto máximo convenido.

II. Si la Suma Asegurada excediera el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del siniestro se haya pagado de dicho contrato, según reporte el Contratante, el remanente se pagará al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Contratante, según corresponda.

### **Documentación para la reclamación del beneficio por Incapacidad Total Temporal**

Para presentar la reclamación de este beneficio, el Asegurado cuenta con cinco (5) días a partir de la fecha en que se tenga conocimiento del evento que pueda ser motivo de indemnización, para dar aviso por escrito a MetLife, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro, debiendo presentar los siguientes documentos que acrediten la ocurrencia del evento:

1. Solicitud de reclamación firmada en original.
2. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía del Asegurado.
3. Original de la incapacidad total temporal expedida por el IMSS o ISSSTE u original de dictamen médico especialista en materia laboral donde se desprenda la incapacidad total temporal.
4. Estudios realizados con interpretación (RX, tomografías, etc.).
5. Estado de cuenta que refleje el monto resultante de la diferencia entre el monto inicial del contrato celebrado entre el Asegurado y el Contratante, y el monto que hasta la fecha del siniestro se haya pagado de dicho contrato, según lo reporte el Contratante.
6. Consentimiento / certificado debidamente llenado y firmado por el Asegurado.

Para el supuesto de que transcurridos los 3 meses de la cobertura, el Asegurado continúe en estado médico de incapacidad total temporal, podrá tener derecho a una continuidad de cobertura adicional por 3 meses más debiendo presentar un complemento de reclamación y para tal efecto acompaña del documento la revaloración médica expedida por médico especialista en materia laboral mediante la cual nos indiquen que el Asegurado continúa con la incapacidad motivo del reclamo inicial, dicha revaloración deberá ser acompañada por los estudios realizados con interpretación a la fecha que no deberá contar con una antigüedad mayor a 30 días contados a partir de su expedición.

MetLife se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de incapacidad del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago del beneficio. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, MetLife podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## **Restricciones**

**Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado en una sola ocasión por cada doce (12) meses, durante la vigencia de la cobertura.**

**El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes, personas con actividad independiente, que no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario y que no estén cotizando en ningún sistema de seguridad social.**

### **Periodo de espera**

El beneficio derivado del estado de la incapacidad del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos treinta (30) días a partir de que se determine la Incapacidad total temporal.

## **EXCLUSIONES**

**El pago de este beneficio no procederá si la incapacidad total temporal es consecuencia de lo siguiente:**

- a) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.**
- b) Lesiones sufridas en Servicio Militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictivos como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- c) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictivos y/o relacionados con la delincuencia organizada como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- d) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajara como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.**
- e) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- f) Acto criminal en el que resulte responsable el Asegurado.**
- g) Afecciones propias del embarazo, aborto, parto prematuro, parto normal o anormal y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio.**

**h) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

**i) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

**j) Padecimientos y/o enfermedades preexistentes.**

#### **Beneficio de Muerte Accidental en Automóvil**

##### **Definiciones**

##### **Accidente**

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

##### **Accidente en automóvil**

El accidente que sufra el Asegurado al ser conductor o pasajero en un vehículo denominado automóvil.

MetLife pagará la Suma Asegurada correspondiente a este beneficio, el cual se encuentra indicado en el consentimiento / certificado respectivo, en caso de que ocurra el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa e inmediata de un accidente en automóvil ocurrido durante la vigencia del certificado. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el accidente en automóvil. La indemnización será pagada a los beneficiarios correspondientes de acuerdo a lo indicado en el apartado de designación de beneficiarios en el presente consentimiento / certificado.

##### **Comprobación de la muerte accidental en automóvil**

En adición a la documentación requerida en la cobertura de Fallecimiento, el beneficiario deberá presentar a MetLife original o copia certificada de actuaciones del ministerio público completa y la documentación de la cual se desprenda que el fallecimiento del Asegurado se derivó de un accidente en automóvil.

#### **EXCLUSIONES**

**No se efectuará el pago de la Suma Asegurada establecida para el beneficio de Muerte Accidental en Automóvil, cuando el fallecimiento del Asegurado se produzca, a consecuencia de:**

- a) Guerra declarada o no, civil o internacional.**
- b) Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas, fuerzas policiales de cualquier tipo, fuerzas de rescate y bomberos.**
- c) Lesiones sufridas en Servicio Militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictuosos como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- d) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos relacionados con la delincuencia organizada como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- e) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado, de conformidad con el artículo 78 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**
- f) Accidente ocurrido en cualquier otro medio de transporte: aéreo, marítimo o terrestre distinto al automóvil.**
- g) Riesgos nucleares o atómicos.**

- h) Lesiones por envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fue a consecuencia de un accidente.**
- i) Todo tipo de infecciones, a excepción de aquellas que sean consecuencia directa de un accidente.**
- j) Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza.**

#### **Beneficio de Invalidez Total y Permanente por Accidente**

##### **Definiciones**

##### **Accidente**

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

##### **Invalidez total y permanente por accidente**

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza, y este hubiere sido dictaminado por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, MetLife pagará al Asegurado o en su caso al beneficiario designado la Suma Asegurada que corresponda conforme a la regla para determinarla que se detalla en la carátula de la póliza o consentimiento, cuando éste haya comprobado a la misma el estado de invalidez total y permanente, mediante la presentación del dictamen correspondiente que al efecto emita la Institución de Seguridad Social a la que se encuentre adscrito o en su caso por un médico especialista en materia de trabajo.

Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social, deberá presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife se reserva el derecho de revisar dicho dictamen médico, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado conducto de un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente Suma Asegurada.

La invalidez total y permanente es la pérdida de la capacidad que derivada de accidente, impide al Asegurado desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y dicho estado le impida desarrollar tales actividades en forma total y permanentemente.

También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, en cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una Institución de Seguridad Social o bien por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen.

Este beneficio no será aplicable a aquellos asegurados que ingresen al grupo con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de invalidez total y permanente.

##### **Comprobación del estado de invalidez total y permanente**

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar a MetLife, el dictamen de invalidez total y permanente como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza emitido por la Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, mismo que será inapelable, en caso de no encontrarse adscrito a una Institución de Seguridad Social deberá ser evaluado por un médico especialista certificado por el consejo de la especialidad de medicina del trabajo o en su caso por un médico especialista en materia de trabajo.

#### **EXCLUSIONES**

**El pago de este beneficio no procederá si la invalidez total y permanente es consecuencia de lo siguiente:**

- a) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.**

- b) Lesiones sufridas en Servicio Militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictivos como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- c) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictivos relacionados con la delincuencia organizada como sujeto activo según lo determine la legislación penal aplicable.**
- d) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajara como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.**
- e) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- f) Padecimientos y/o enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la póliza.**
- g) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- h) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**
- i) Cualquier otra causa diferente a accidente.**

**Transcripción de artículos del reglamento del seguro 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 asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta (30) 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 de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y hayan dado su consentimiento después de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la aseguradora, dentro de los treinta (30) 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 (30) 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 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.

**Terminación de la cobertura: la cobertura terminará en la primera de las siguientes fechas:**

- a) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que el Asegurado y/o Contratante cubran el pago de primas correspondiente.**
- b) Expiración del consentimiento / certificado. En específico para el Asegurado al dejar de formar parte del grupo por saldar el crédito otorgado. En caso de que el Asegurado concluya de forma anticipada las obligaciones de pago que tiene para con el Contratante.**

- c) Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad real del Asegurado al tiempo de la celebración del contrato que esté fuera de los límites de admisión fijados por la MetLife.
- d) Aquella en la que el Contratante tenga conocimiento o propicie situaciones que agraven el riesgo del grupo asegurado.
- e) Solicitud de terminación en cuyo caso MetLife se obliga a notificar al acreditado Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MetLife pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo adeudado.

### **Competencia**

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

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico [unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx](mailto:unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx) o Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03920 Ciudad de México.

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, Ciudad de México, Código postal 03100 o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

### **Prescripción**

Tratándose de las acciones que deriven de la cobertura de Fallecimiento prescribirán en cinco (5) años, el resto de las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos (2) años; ambos plazos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Así mismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de MetLife.

### **Indemnización por mora**

En caso de que MetLife, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

### **Cambio de beneficiarios**

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo podrá hacer nueva designación de beneficiario, mediante notificación por escrito que, junto con el certificado respectivo, deberá remitirse a MetLife para anotación correspondiente. En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, MetLife pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella.

El Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario. Para que produzca sus efectos esa renuncia, tendrá que hacerse constar en el certificado individual respectivo y el Asegurado deberá comunicar por escrito al beneficiario y a MetLife, enviando a ésta el certificado para su anotación.

Cuando no haya beneficiario designado el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo pacto en contrario, en caso de que el beneficiario y Asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieren designados beneficiarios sustitutos o no se hubiere hecho nueva designación.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá por parte iguales entre los sobrevivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Para mayor información puede consultar u obtener copia de sus condiciones generales en las oficinas de servicio de MetLife México o en las oficinas del Contratante.