

Solicitud de rescate parcial - Seguro de Separación Individualizado (SSI)

Poder Judicial de la Federación

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

En este formato ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales o de tus beneficiarios.

Lugar de elaboración de la solicitud _____

Fecha de la solicitud

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Suprema Corte de Justicia de la Nación ☐ Consejo de la Judicatura Federal ☐ Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación ☐

Datos generales del Asegurado

Número de cuenta _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clave Única de Registro de Población

Registro Federal de Contribuyentes

Lugar de nacimiento

Ciudad o Población

Estado o Provincia

País

Nacionalidad(es)

Sexo: Masculino ☐

Femenino ☐

Estado Civil: Soltero(a) ☐

Casado(a) ☐

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Credencial para votar vigente ☐

Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores ☐

Forma migratoria inmigrante (FM2) ☐
Forma migratoria no inmigrante (FM3) ☐
Credencial de inmigrado Instituto Nacional de Migración ☐

Identificación oficial vigente - emisor

Cédula profesional Secretaría de Educación Pública ☐

Certificado de matrícula consular Secretaría de Relaciones Exteriores ☐

Número de identificación: _____

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva, especifica:

Número de identificación de impuestos en el extranjero

País(es)

Profesión u ocupación actual

Centro de trabajo

¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar por consanguinidad o afinidad de hasta segundo grado, funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero?

Sí ☐ No ☐

Se considera persona políticamente expuesta, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.

Sí ☐ No ☐

MetLife México, S.A. de C.V., 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

En caso de respuesta positiva y ser extranjero, requisitar el formato 2  artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para cónyuge y dependientes económicos.

Datos de contacto del Asegurado

Domicilio particular

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Colonia / Barrio

Ciudad / Población

Municipio / Alcaldía

Entidad federativa

País

Código postal

¿Zona
fronteriza? Si ☐ No ☐

Teléfonos de contacto

Domicilio

Oficina / Trabajo

Celular

Correo electrónico

@

@

Personal

Trabajo

Aviso de privacidad MetLife México, S.A. de C.V.

I. Identidad y domicilio del responsable que recaba los datos. MetLife México, S.A. de C.V., ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1457, piso 7 al 14, 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, verificar tu identidad, 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, al realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia, para perfilamiento, crear anuncios o avisos personalizados o afines. 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, así como tus datos biométricos incluyendo, entre otros, huella dactilar y reconocimiento facial. **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 o enviando un correo a privacidad@metlife.com.mx. El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet 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 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 darte un servicio o tramitar tus siniestros; a organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; al Instituto Nacional Electoral para verificar tu identidad, a nuestras sociedades controladoras, casa matriz, subsidiarias, filiales y partes relacionadas para la administración de tu seguro, necesidades de cobertura e identificación, para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial; así como a redes sociales y plataformas de terceros para fines de publicidad, prospección, perfilamiento, crear audiencias personalizadas o integrarte a audiencias afines.

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 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.

Motivo de solicitud. Favor de indicar el motivo de tu solicitud de rescate parcial

Cubrir necesidades de Gastos Médicos Mayores

- ☐ Gastos médicos mayores no cubiertos en la póliza institucional
- ☐ Gastos médicos mayores por agotamiento de Suma Asegurada
- ☐ Enfermedades graves o terminales

Casa - habitación

- ☐ Compra de casa - habitación
- ☐ Cubrir el enganche total o parcial
- ☐ Pago de hipoteca total o parcial

Imprevistos

- ☐ Gastos funerarios
- ☐ Repatriación de restos
- ☐ Daños materiales ocasionados por desastres naturales o catastróficos de los bienes del servidor público

Número de siniestro _____

Afectado

- ☐ Hijo
- ☐ Padre
- ☐ Servidor público
- ☐ Cónyuge

Monto solicitado

\$ _____ (_____ 100/moneda nacional)

(El importe solicitado no podrá ser menor de \$30,000.00 pesos moneda nacional, ni exceder del 50% del valor total de la reserva matemática a la fecha de la presente solicitud)

Modo de pago

Caja: centros de servicio ☐ _____ Promotoría ☐ Zona _____

Transferencia bancaria número de CLABE ☐ _____

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.

Nombre y firma del responsable de
cotejar la documentación del solicitante

Firma del solicitante

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

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

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, 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 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 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, 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 CGEN-S0034-0058-2012 de fecha 7 de enero del 2013 y en tanto que la actualización de la documentación por cambio de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se efectúa en términos del registro número RESP-S0034-0402-2015 de fecha 21 de abril de 2015.

Documentación anexa requerida

Documentación general obligatoria		
Identificación oficial vigente ☐	Último talón de pago con descuento ☐	Comprobante de domicilio* ☐
Constancia de Situación Fiscal** ☐		
El Asegurado, deberá demostrar que su solicitud y documentación de soporte, se adecua al supuesto para efectuar el rescate parcial anticipado, por lo que la documentación señalada es enunciativa. El Asegurado, dependiendo de circunstancias individuales, puede mostrar otros documentos que sustenten el objeto de su solicitud, debido a que las circunstancias entre solicitantes varían en cada caso.		
* Recibo de luz, teléfono fijo, predial, agua, gas natural o estado de cuenta bancario, no mayor a 3 meses de antigüedad		
**Sólo en caso de requerir tu Constancia de Retención.		
Documentación adicional para casos de rescate relacionados con reclamaciones de gastos médicos mayores		
Original de carta rechazo expedida por la compañía aseguradora o, en su caso, oficio original porque la aseguradora indique agotamiento de la Suma Asegurada ☐	Documento expedido por el titular del área de servicios médicos de la instancia correspondiente y del médico tratante en el que se defina como una enfermedad grave ⁽¹⁾ ☐	
Estudios que sustenten la enfermedad grave ☐	Presupuesto de gastos hospitalarios, honorarios médicos, etc. ☐	
⁽¹⁾ MetLife México, S.A. de C.V. podrá solicitar información complementaria		
Documentación adicional para casos de rescate relacionados a casa habitación		
Pago crédito hipotecario		
Copia de estado de cuenta de la hipoteca (máximo 3 meses anteriores) ☐	Compra casa – Habitación o enganche	
Copia del comprobante de pago de enganche, total o parcial. Constancia de adeudo hipotecario ☐	Copia del contrato de crédito hipotecario o, en su caso, testimonio notarial que contenga la compra-venta del inmueble ☐	
	Copia del contrato privado de compra-venta del inmueble, identificación oficial del vendedor e identificación del título de propiedad del inmueble que se adquiere ☐	
Documentación adicional para casos de rescate relacionados con gastos funerarios o repatriación de restos		
Acta de nacimiento o matrimonio que compruebe el parentesco en línea directa con el Asegurado ☐	Para los gastos funerarios, las facturas que comprueben los gastos, que deberán estar a nombre del solicitante ☐	
Documento expedido por el médico legista o acta de defunción del familiar en línea directa ☐	Para el caso de repatriación de restos, los comprobantes de gastos de traslado, hospedaje y alimentación realizados ☐	
Documentación adicional para casos de rescate relacionados con gastos por desastres naturales o catastróficos		
Documentación o constancia de autoridad competente que acredite la propiedad y preexistencia de los bienes dañados o perdidos ☐	Actas ministeriales, si aplican ☐	
Relación de los daños o afectaciones ocasionados y presupuesto de restauración y/o reposición de los mismos ☐		