

Solicitud de pago - Seguro de Separación Individualizado (SSI)

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.

Fecha de la solicitud

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

Lugar de elaboración de la solicitud: _____

1. Trámite solicitado

☐ Pago de Suma Asegurada total ☐ Rescate aportaciones voluntarias \$ _____

2. Datos generales del Asegurado

Número de cuenta _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento _____ Día Mes Año _____ Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Clave Única de Registro de Población (CURP) _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Tipo de identificación oficial vigente _____

Número de identificación _____ País de nacimiento _____ Estado de nacimiento _____ Nacionalidad(es) _____

3. Datos de contacto del Asegurado

Calle / Avenida _____ Exterior Interior Código postal Colonia / Barrio _____

Municipio / Alcaldía _____ Ciudad / Población _____ Estado / Provincia _____ País _____

Celular: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ @ _____

4. Ocupación del Asegurado

Ocupación o profesión _____ Nombre de la empresa _____ Actividad o giro de la empresa donde laboras _____

Detalle de la ocupación o profesión _____ Ingreso mensual (M.N.) _____

5. 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? (persona políticamente expuesta). 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.

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

En caso de respuesta positiva, indicar:

País(es) _____ Número de Identificación Fiscal del / los país(es) _____

6. Modo de pago

Transferencia bancaria ☐

Cuenta CLABE donde se recibe la nómina

Cheque ☐

Promotoría o centro de servicio para la entrega del cheque _____

Producto de inversión o ahorro ☐

Dependiendo de la forma de pago elegido, a partir del momento en que se reciba el pago, depósito en cuenta o se aplique en otro producto de inversión o ahorro indicado, se otorga a MetLife México, S.A. de C.V. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Yo _____ confirmo a MetLife México, S.A. de C.V. que el estado de cuenta bancario que presento es original y que el número de cuenta y CLABE bancaria que aparecen en el mismo están vigentes y a mi nombre, por lo que en caso de proporcionar datos falsos, erróneos o a favor de un tercero, libero de toda responsabilidad a esta compañía por el depósito de la cantidad solicitada como pago de Suma Asegurada total o como rescate de primas.

7. Lista de documentos

☐ Solicitud de pago Seguro de Separación Individualizado (SSI)

☐ Baja original de la dependencia**

☐ Identificación oficial vigente

☐ Comprobante de domicilio*

☐ Estado de cuenta bancario donde se deposita su nómina no mayor a 3 meses de antigüedad

☐ Último talón de pago a la fecha de la baja***

☐ Constancia de Situación Fiscal****

* 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 pago de Suma Asegurada total.

*** Lo puedes solicitar en el área de recursos humanos de la dependencia.

**** Sólo en caso de requerir tu Constancia de Retención.

Reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con términos y condiciones para el uso de la firma digital para la contratación del seguro, así como los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado del uso de la misma. Términos y condiciones que se pueden consultar directamente en la página de internet www.metlife.com.mx

La información personal señalada en forma digital es real y verídica y manifiesto que MetLife México, S.A. de C.V. puso a mi disposición en forma previa su aviso de privacidad, el cual declaro conocer; así mismo 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 de MetLife.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual del seguro señalado, por medio del siguiente correo electrónico: _____

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 Asegurado

Firma del Asegurado

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

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.

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-S0034-0057-2012 de fecha 7 de enero del 2013, y en tanto que la actualización de la documentación por cambio en 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.