

## Solicitud Única para el Pago de Siniestro de Seguro de Vida Crédito

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.

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.

Por este conducto solicito(amos) a MetLife México, S.A. el pago de la Suma Asegurada que(nos) corresponda en razón del siniestro ocurrido, de acuerdo con los términos que se anotan bajo protesta de decir verdad en esta solicitud.

Lugar de elaboración de solicitud \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

### Marca con una X el trámite solicitado

Vida deudores

### Información del siniestro

Tipo de siniestro: Fallecimiento  Fecha del siniestro \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

### Información del Asegurado (datos para ser llenados por el(los) solicitante(s))

#### Nombre del Asegurado

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

Clave Única de Registro de Población \_\_\_\_\_

Estado civil:

Soltero(a)  Casado(a)  Unión Libre  Divorciado(a)  Viudo(a)

Nacionalidad(es)\* \_\_\_\_\_

Profesión u ocupación \_\_\_\_\_

Actividad o giro del negocio \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

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

**I. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS.** MetLife México, S.A., ubicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos skl, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, 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, 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 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), inscribirte en el Registro Público de Usuarios o tachando esta casilla  **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, si deseas oponerte a esta última transferencia tacha esta casilla  **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.

**Información del(los) solicitante(s) personas físicas <sup>(1)</sup>**

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.

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Parentesco

(para efectos de identificación)

Edad

Clave Única de Registro de Población\*\*

Registro Federal de Contribuyentes\*\*

**Lugar de nacimiento\***

Ciudad / Población

Estado / Provincia

País

Nacionalidad(es)\*

Fecha de nacimiento\*:

Día Mes Año

Número de identificación\*:

**Identificación / emisor\***Credencial para votar vigente Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública Certificado de Matrícula Consular Secretaría de Relaciones Exteriores Forma Migratoria Inmigrante (F.M.2) o No Inmigrante (F.M.3) Credencial del Inmigrado Instituto Nacional de Migración **Ocupación\***Empleado activo Profesional independiente Comerciante Jubilado Ama de casa Estudiante Otro 

Nombre de la empresa donde prestas tus servicios

Giro

**Domicilio particular\***

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Código Postal

Colonia / Barrio

Municipio / Delegación

Ciudad / Población

Estado

País

**Teléfono(s) de contacto\*\***

( )

( )

( )

Particular (Lada)

Oficina / Laboral (Lada)

Móvil (Lada)

Correo electrónico\*\*

@

Firma

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

En caso positivo, especifica tu Número de Seguridad Social o Número de Identificación de Impuestos (SSN o TIN por sus siglas en inglés)

**Forma de pago**Depósito en cuenta<sup>(2)</sup>

(<sup>1</sup>) Debes tener especial cuidado en anotar tu nombre y domicilio completo, legible y sin abreviaturas, ya que con base en estos datos de ser procedente la reclamación se emitirá el pago.

(<sup>2</sup>) Si eliges como conducto de pago el depósito en cuenta, acompañar copia del estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses a la fecha de la reclamación) o copia del contrato bancario que muestre la cuenta o el número de cuenta interbancaria relacionado con la cuenta de depósito, la cual deberá estar a nombre del solicitante. No es posible efectuar depósitos en cuentas a plazo fijo.

(\*) Dato requerido.

(\*\*) Dato requerido en caso de contar con él.

#### **UNE DE METLIFE (Unidad Especializada de la Aseguradora)**

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-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 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx](mailto:unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 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 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, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**La cláusula de Aviso de Privacidad se encuentra registrada a partir del día 3 de junio de 2016, con el número CGEN-S0034-0073-2016.**