

Solicitud de cambios en las condiciones de la póliza de vida individual

Número de póliza _____

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

Datos generales del Contratante (es quien paga la prima) o Asegurado según requerimiento

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____
 _____ @ _____
 Registro Federal de Contribuyentes _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____

El que suscribe, Contratante de la póliza en referencia, solicita a MetLife México, S.A. de C.V. que dicha póliza sea modificada de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Señala el trámite a efectuar por póliza, si cuentas con más de una póliza, llenar un formato para cada una de ellas

OI Cambios sin afectación vida (anexar formato 5 - actualización de información)	OI Cambios con afectación vida
Corrección de nombre y apellidos** ☐	Cambio de moneda ☐
Cambio de Contratante ☐	Cambio de Suma Asegurada ☐
Cambio de domicilio ☐	Cambio de forma de pago ☐
Corrección Registro Federal de Contribuyentes** ☐	Cambio de plan ☐
Corrección de género** ☐	Corrección de edad/corrección de fecha de nacimiento** ☐
Corrección de estado civil** ☐	Reconsideración de dictamen ☐
Actualización de información artículo 492 Ley de Instituciones de Seguro y de Fianzas ☐	Inclusión o exclusión de extra primas ☐
OI Cambios sin afectación vida	Inclusión o exclusión de beneficios adicionales ☐
Cambio de beneficiario (anexar formato de identificación de beneficiarios) ☐	Inclusión o exclusión del beneficio de no fumador ☐
Aclaración de estado de cuenta ☐	Inclusión de plan capitalizable corto plazo ☐
Carta estatus ☐	Cambio de seguro prorrogado ☐
Duplicado de póliza ☐	Cambio de seguro saldado ☐
Duplicado de recibo ☐	OI Rescates, retiros y cancelaciones
Duplicado de endoso ☐	Cancelación de póliza ☐
Cambio clave de agente ☐	Rescate de fondo de pólizas de jubilación y capitalizable a corto plazo para pago de prima-pólizas de vida mismo Asegurado ☐
Estado de cuenta por jubilación y capitalizable a corto plazo ☐	Rescate total ☐
Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante, así como cualquier otro documento que se derive de la operación del producto contratado en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico que se menciona anteriormente. ☐	Rescate parcial (MetaLife, CCP y Jubilación) ☐
Declaro, de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdadera, completa, correcta, y me comprometo a actualizarla en caso de algún cambio. ☐	OI Cob solicitud de cheques
OI Rehabilitación (anexar solicitud de rehabilitación)	Devolución de primas ☐
Rehabilitación (titular cónyuge e hijos) ☐	OI Aclaración de pagos
OI cambio de conducto de cobro (anexar formato instrucción de pago de prima con cuenta CLABE o tarjeta de crédito / débito)	OI Cob Solicitud de aplicación de Pagos
Cambio de conducto de cobro a tarjeta de crédito y débito* ☐	Aplicación de pagos ☐
Cambio de conducto de cobro a CLABE bancaria* ☐	
Cambio de conducto de cobro a agente ☐	

**Los cambios instruidos a estos servicios aplicarán para las pólizas que se encuentren vigentes a esta fecha cuando el cambio sea solicitado por el Contratante.

Detalle de la modificación a efectuar (indicar dato nuevo) *Anexar formato correspondiente**Autorización**

Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que en su caso los cambios solicitados surtan efecto a partir del _____ de _____ de _____. Todas las condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, de ser aprobados por la aseguradora quedarán sin alteración.

La aceptación de MetLife México, S.A. de C.V. de las modificaciones propuestas se notificará en el endoso o documentación que MetLife México, S.A. de C.V. remita al Asegurado y será efectiva a partir de su fecha de aceptación.

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx
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 México, S.A. de C.V.

Nombre y firma del agente quien cotejó la documentación	Clave del agente	Sucursal	Clave y nombre de promotoría o corredor	Correo electrónico del promotor o corredor

Lugar y fecha	Firma del Contratante y/o Asegurado según corresponda a la solicitud	Correo electrónico del Contratante y/o 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, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx