

Actualización de información Contratante / Asegurado persona física

Formato 5

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.

Número de póliza: _____

Actualización requerida por el Contratante o Asegurado titular

Actualización requerida por MetLife

Datos generales	Contratante <input type="checkbox"/>	Asegurado titular <input type="checkbox"/>	Asegurado adicional <input type="checkbox"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Fecha de nacimiento: Día Mes Año _____ Edad: _____ Registro Federal de Contribuyentes: _____ Clave Única de Registro de Población: _____ </div>			
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
Tipo de identificación oficial vigente _____		Número de identificación _____	
Lugar de nacimiento:			
País _____		Estado / Provincia _____	
Ciudad / Población _____		Nacionalidad(es) _____	
Domicilio y datos de contacto			
Domicilio particular			
Calle / Avenida _____		Número exterior _____	Número interior _____
Código postal _____	Colonia / Barrio _____	Municipio / Delegación _____	Ciudad / Población _____
Estado _____		País _____	
Teléfonos			
() _____	() _____	() _____	() _____
Particular _____	Oficina / Laboral _____	Extensión _____	Móvil _____
Correo electrónico			
Personal _____ @ _____		Laboral _____ @ _____	
Ocupación o profesión			
Empleado activo <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____ Profesional independiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ingreso mensual \$ _____ aproximado (pesos)			
Detalle de la ocupación o profesión _____			

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Sector económico

Denominación o razón social de la empresa o dependencia donde laboras _____

Industria

Servicios

Gobierno

Actividades agropecuarias

Detalle giro mercantil, actividad u objeto social _____

Otro Especificar: _____

Origen y destino de los recursos (contestar solo en caso de ser Contratante)

Honorarios, sueldos o salarios Patrimonio, ahorro o herencia Ingresos de negocio propio o actividad profesional

Venta / Renta de inmuebles Otro _____

Destino de los recursos: _____

Perfil transaccional (contestar en caso de contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente y ser el Contratante)

Indicar los montos aproximados a manejar de acuerdo a el(los) producto(s) contratado(s):

	Aportaciones o pagos	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monto aproximado de transacciones anuales (en moneda nacional)	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>

Declaraciones (contestar solo en caso de ser Contratante)

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

En caso de respuesta afirmativa indicar: País(es) _____ Número de Seguridad Social o Número de Identificación de Impuestos _____

¿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? Sí No

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior y ser de nacionalidad distinta a la mexicana o bien residente en el extranjero y contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente en moneda extranjera, llenar el formato 2 para tu cónyuge y dependientes económicos y contestar la siguiente pregunta:

¿Eres accionista (vínculo patrimonial) de alguna sociedad o asociación? Sí No

En caso de respuesta positiva, llenar el formato 4 para sociedades y asociaciones relacionadas

En caso de tener nacionalidad extranjera o tener residencia en el extranjero, especifica las razones por las cuales es de tu interés la contratación de un seguro en territorio nacional:

¿Actúas por cuenta propia? Sí No

En caso de respuesta negativa, llenar el formato 2 para propietario real

¿Eres el proveedor de recursos con los que se financiarán las obligaciones, pagos o aportaciones contraídas con MetLife? Sí No

En caso de respuesta negativa, llenar el formato 3 para proveedor de recursos

Declaraciones

Declaro que la información aquí asentada es verídica y se apega fehacientemente a la realidad.

Declaro que el origen de los recursos para el pago del o los productos contratados con MetLife Mexico, S.A. o sus subsidiarias es de procedencia lícita así como el destino de los posibles recursos recibidos como contraprestación del o los productos contratados tendrán un destino lícito.

Lugar y fecha en que se firma

Nombre y firma del Contratante o Asegurado

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente

Clave de la promotoría

Nombre y firma del agente o promotor quien cotejó la documentación y realizó la entrevista

Correo electrónico del agente @ _____

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

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 unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso 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 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

