

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"/>																																					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre(s)</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Apellido paterno</td> <td colspan="2" style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;">Apellido materno</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Fecha de nacimiento</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Edad</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Registro Federal de Contribuyentes</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Clave Única de Registro de Población</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Sexo: Masculino <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Casado(a) <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Viudo(a) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Femenino <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Divorciado(a) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Unión libre <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Tipo de identificación oficial vigente</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">Número de identificación</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">Lugar de nacimiento:</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">País</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Estado / Provincia</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Ciudad / Población</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Nacionalidad(es)</td> </tr> </table>				Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno		Fecha de nacimiento	Edad	Registro Federal de Contribuyentes	Clave Única de Registro de Población	Día	Mes	Año		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Femenino <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)
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno																																					
Fecha de nacimiento	Edad	Registro Federal de Contribuyentes	Clave Única de Registro de Población																																				
Día	Mes	Año																																					
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>																																				
Femenino <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)																																				
*El Contratante es la persona que se obliga con MetLife a pagar la prima y en su caso las aportaciones adicionales.																																							
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																																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Empleado activo <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Comerciante <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Ama de casa <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Otro <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;">Especificar: _____</td> </tr> <tr> <td>Profesional independiente <input type="checkbox"/></td> <td>Jubilado <input type="checkbox"/></td> <td>Estudiante <input type="checkbox"/></td> <td>Ingreso mensual \$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td style="text-align: center;">aproximado (pesos)</td> </tr> </table>				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)																					
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., 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

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 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. 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