



Solicitud de Pago - Seguro 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 _____ Nacionalidad(es) _____

3. Datos de contacto del Asegurado

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

Municipio / Delegación _____ 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

Caja: centros de servicio ☐

Promotoría ☐ Zona _____

Producto de inversión o ahorro ☐ _____

Número de póliza _____

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. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

7. Lista de documentos

Solicitud de pago Seguro de Separación Individualizado (SSI) ☐

Baja original de la dependencia** ☐

Identificación oficial vigente ☐

Comprobante de domicilio* ☐

Último talón de pago con descuento ☐

* 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.

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 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, 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 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

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.