



TotaLife

UVAC

Condiciones generales

RECAS: CONDUSEF-000346-01

Apartado uno – Objeto del seguro	1
Apartado dos – Definiciones	1
1. Contratante	1
2. Asegurado	1
3. Reserva matemática	1
4. Enfermedad en fase terminal	1
4.1. Cáncer	1
4.2. Insuficiencia cardíaca	1
4.3. Insuficiencia hepática crónica	1
4.4. Insuficiencia renal crónica	2
4.5. Insuficiencia respiratoria crónica	2
5. Certificación médica	2
6. Unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC)	2
7. Rescisión	2
8. Padecimientos preexistentes	2
9. Padecimientos congénitos	3
Apartado tres – Descripción de coberturas	3
1. Cobertura básica	3
1.1. Protección vitalicia	3
1.2. Límites de edad	3
2. Beneficios adicionales que pueden ser contratados	3
2.1. Beneficios adicionales por enfermedad	3
2.1.1. Endoso de cobertura de Graves Enfermedades a las condiciones generales del seguro de vida individual	3
2.1.1.1. Cobertura	4
2.1.1.2. Exclusiones	5
2.1.1.3. Terminación de la cobertura	6
2.1.1.4. Beneficios de reducciones de edad	6
2.1.1.5. Límites de edad	6
2.1.2. Enfermedades en fase Terminal (ET)	6
2.1.2.1. Beneficio	6
2.1.2.2. Ajuste de Suma Asegurada	7
2.1.2.3. Exclusiones	7
2.1.2.4. Terminación del beneficio	8
2.1.2.5. Límites de edad	8

2.2. Coberturas adicionales de Invalidez Total y Permanente	8
2.2.1. Endoso de cobertura adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EP)	8
2.2.1.1. Definición de invalidez total y permanente	8
2.2.1.2. Cobertura	8
2.2.1.3. Límites de edad	8
2.2.1.4. Requisitos para reclamaciones	9
2.2.1.5. Exclusiones	9
2.2.1.6. Terminación de la cobertura	10
2.2.2. Endoso de cobertura adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASI)	10
2.2.2.1. Definición de invalidez total y permanente	10
2.2.2.2. Cobertura	11
2.2.2.3. Límites de edad	11
2.2.2.4. Requisitos para reclamaciones	11
2.2.2.5. Exclusiones	11
2.2.2.6. Terminación de la cobertura	12
2.3. Endoso de coberturas adicionales de Accidente	13
2.3.1.1. Definiciones	13
2.3.1.2. Coberturas adicionales de Accidente	13
2.3.1.2.1. Indemnización por Muerte Accidental (IMA)	13
2.3.1.2.1.1. Cobertura	13
2.3.1.2.2. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (DI)	13
2.3.1.2.2.1. Cobertura	13
2.3.1.2.3. Triple Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (TI)	14
2.3.1.2.3.1. Cobertura	14
2.3.1.3. Límites de edad para las coberturas adicionales de Accidente	14
2.3.1.4. Requisitos para reclamaciones de las coberturas adicionales de Accidente	14
2.3.1.5. Exclusiones para las coberturas adicionales de Accidente	15
2.3.1.6. Terminación de las coberturas adicionales de Accidente	16
Apartado cuatro – Cláusulas particulares	16
1. Beneficios de tarifa preferencial	16
1.1. Descuento para mujeres	16
1.2. Descuento de no fumador	16
1.3. Efecto de descuento para coberturas a edad alcanzada	16

1.4. Edad mínima con descuentos	17
2. Valores garantizados	17
2.1. Valor en efectivo	17
2.2. Opciones de conversión	17
2.3. Seguro saldado	17
2.4. Seguro prorrogado	17
2.5. Otros seguros	17
Apartado cinco – Cláusulas generales	17
1. Contrato de seguro	17
2. Beneficios convenidos	17
3. Fecha de inicio de vigencia de la póliza	18
4. Vigencia del seguro	18
5. Cancelación del seguro	18
6. Rehabilitación	18
7. Conversión	18
8. Omisiones o declaraciones inexactas	19
9. Indisputabilidad	19
10. Modificaciones y notificaciones	19
11. Cambio de condiciones	19
12. Inmutabilidad	20
13. Condición de riesgo pactado	20
14. Edad	20
15. Primas	21
16. Periodicidad	21
17. Suma Asegurada	21
18. Pago inmediato	21
19. Suicidio	21
20. Indemnizaciones	22
21. Indemnización por mora	22
22. Beneficiarios	22
23. Forma de liquidación de los beneficios	23
24. Prescripción	23
25. Terminación del contrato	23
26. Moneda	23

27. Actualización de UVAC	23
28. Competencia	23
29. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación	24
30. Régimen fiscal	24
31. Eliminación de padecimientos preexistentes	24

Apartado uno – Objeto del seguro

MetLife México, S.A., en adelante denominada MetLife, se obliga a pagar a los beneficiarios designados, siempre que la póliza se encuentre vigente a la fecha del siniestro, la Suma Asegurada prevista en este contrato, al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento amparado bajo las coberturas contratadas.

Apartado dos – Definiciones

1. Contratante

Persona con la que se celebra el contrato de seguro y que será el responsable de pagar las primas correspondientes por las coberturas contratadas.

2. Asegurado

Persona física protegida a través de alguna de las coberturas del contrato de seguro.

3. Reserva matemática

Cantidad derivada de las primas que paga el Contratante, la cual se determina de acuerdo con los procedimientos técnicos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4. Enfermedad en fase terminal

Para efectos de esta póliza, se considera como enfermedad en fase terminal, a todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado y cuyo término de resolución se pronostica, dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico.

Para efectos de esta póliza, los padecimientos que se consideran como enfermedad en fase terminal, en forma limitativa, son: cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

4.1. Cáncer

Para efecto del beneficio de Enfermedades en fase Terminal se entenderá como cáncer: la enfermedad crónico-degenerativa caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes o por propagación local.

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque sí lo sea con fines paliativos.

4.2. Insuficiencia cardíaca

Para efecto del beneficio de Enfermedades en fase Terminal, se entenderá como insuficiencia cardíaca: la incapacidad del corazón para funcionar normalmente. Es el estado fisiopatológico en el que una anomalía cardíaca es responsable de la insuficiencia del corazón para bombear la sangre a un ritmo que se adapte a las necesidades de los tejidos en fase de la metabolización o solo lo consigue a expensas de un volumen diastólico anormalmente elevado, o ambas cosas a la vez.

Se considera terminal cuando es de clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25% (veinticinco por ciento) o menos del ventrículo izquierdo.

4.3. Insuficiencia hepática crónica

Para efecto del beneficio de Enfermedades en fase Terminal, se entenderá como insuficiencia hepática crónica: la incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma.

Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.

4.4. Insuficiencia Renal Crónica

Para efecto del beneficio de Enfermedades en fase Terminal, se entenderá como Insuficiencia Renal Crónica (IRC) lo siguiente; es un estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidroelectrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

Se considera terminal cuando el paciente tiene 8 miligramos o más de creatinina sérica o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.

4.5. Insuficiencia respiratoria crónica

Para efecto del beneficio de Enfermedades en fase Terminal, se entenderá como insuficiencia respiratoria crónica; a la pérdida del equilibrio del proceso de ventilación mediante el cual los pulmones rellenan el gas de los alveolos, ocasionando una disminución de la función ventilatoria y por consiguiente del volumen gaseoso contenido dentro de los pulmones en determinadas circunstancias y velocidad con que puede ser expedido del pulmón, independientemente de la causa.

5. Certificación médica

Para efecto de las enfermedades cubiertas, se entenderá como tal; el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio), efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

6. Unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC)

Es una medida adoptada por MetLife, con el propósito de otorgar al Asegurado un medio de protección contra la pérdida de valor adquisitivo de los beneficios contratados, ocasionada por las particularidades de la economía interna del país.

Bajo este esquema de protección, las sumas aseguradas, los valores garantizados y las primas de las coberturas contratadas son expresados en Unidades de Valor Adquisitivo Constante, cuando en la carátula de la póliza se especifique que la moneda contratada es "MN-UVAC". Dicha Unidad de Valor Adquisitivo Constante será actualizada mensualmente por MetLife conforme a lo expresado en la cláusula actualización de UVAC.

Los pagos de primas e indemnizaciones relativos a este contrato, por parte del Asegurado y de MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a lo establecido en la Ley Monetaria, a la equivalencia que tenga la unidad de valor adquisitivo constante en la fecha en que se realice el pago.

7. Rescisión

Acto por el cual se deja sin efecto un contrato por causa imputable o una o más partes.

Para efectos de esta póliza, en caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado, al declarar por escrito en las solicitudes de MetLife o en cualquier otro documento, MetLife podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

8. Padecimientos preexistentes

Para efectos de esta póliza, se entenderá como preexistencia aquella alteración de la salud:

- a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Quando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico para resolver la procedencia de la reclamación.

- b) Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes que, en el momento de acudir a él, deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el árbitro independiente a las partes en conflicto y fijarán, de común acuerdo y de manera específica, las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y, en caso de existir, será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el código de comercio.

9. Padecimientos congénitos

Para efectos de esta póliza, es la alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico de un órgano o sistema que tuvo su origen durante el periodo de gestación o al nacimiento, independientemente de que esta sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste con posterioridad.

Apartado tres – Descripción de coberturas

1. Cobertura básica

Las alternativas de protección mencionadas a continuación se podrán contratar en Moneda Extranjera (dólares de Estados Unidos de América) o en Unidades de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), por lo que la alternativa contratada deberá especificarse en la carátula de la póliza, manejando siempre el mismo tipo de moneda adquirida desde el inicio y durante toda la vigencia de la póliza.

1.1. Protección vitalicia

MetLife pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada que se encuentre en vigor para esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

El beneficiario podrá optar por la forma de pago de la Suma Asegurada conforme a lo citado en la cláusula general 23. forma de liquidación de los beneficios, del apartado cinco - cláusulas generales.

1.2. Límites de edad

Los límites de admisión fijados por MetLife para la cobertura básica son de 12 años de edad como mínimo y de 70 años como máximo para cualquier plazo, excepto para el plazo de pago a edad alcanzada 65 cuya edad máxima de aceptación es de 60 años.

2. Beneficios adicionales que pueden ser contratados

Para hacer constar la contratación de cada uno de estos beneficios adicionales, necesariamente deberán aparecer especificados en la carátula de la póliza.

2.1. Beneficios adicionales por enfermedad

2.1.1. Endoso de cobertura de Graves Enfermedades a las condiciones generales del seguro de vida individual

2.1.1.1. Cobertura

Esta cobertura se pagará en forma independiente a la cobertura básica contratada en caso de ocurrencia o diagnóstico de una grave enfermedad conforme a lo siguiente:

- 50% (cincuenta por ciento) a la ocurrencia o diagnóstico de la grave enfermedad.
- 50% (cincuenta por ciento) 45 días después del diagnóstico u ocurrencia de la grave enfermedad, siempre y cuando el Asegurado siga con vida.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando hayan transcurrido 90 días naturales a partir de la contratación de la cobertura.

Se entenderá por grave enfermedad cualquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen (previa certificación médica) durante el periodo de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación:

A) Infarto al miocardio

Muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico.
- Cambios en el electrocardiograma.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

B) Accidente Vascular Cerebral (AVC)

Cualquier incidente o accidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas con duración de, por lo menos 24 horas, y que incluya:

- Infarto del tejido cerebral.
- Hemorragia de un vaso intracraneano.
- Embolización de fuente extracraneal.

Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

C) Trasplante de órganos vitales

El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- Corazón.
- Uno o dos pulmones.
- Páncreas.
- Riñón.
- Hígado.

D) Insuficiencia renal sujeta a diálisis

Estado de fallo renal terminal debido a la disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

E) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto-coronarios (Bypass)

Cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios.

La indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

F) Cáncer

Presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término “cáncer” incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Certificación médica

Se entenderá como certificación médica de las enfermedades cubiertas, el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

Pruebas

MetLife podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las enfermedades graves anteriormente mencionadas.

2.1.1.2. Exclusiones

La cobertura por Graves Enfermedades no es efectiva en los siguientes casos:

- **Intento de suicidio o autolesión intencionada, ya sea en estado de cordura o demencia.**
- **Adicciones al alcohol o drogas.**
- **Enfermedades acompañadas por una infección Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH).**
- **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- **Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos.**
- **Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- **Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia.**
- **Procedimientos intraarteriales, como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo stent y similares.**
- **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas “in situ” no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren solo cambios malignos tempranos, los tumores en presencia de algún Virus de Inmunodeficiencia Humana y todos los cánceres de la piel.**

- **El caso de periodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.**

2.1.1.3. Terminación de la cobertura

Esta cobertura terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación o rescate de la cobertura básica de vida o de esta cobertura, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.
- b) A la primera ocurrencia de una grave enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura.
- c) La muerte del Asegurado.
- d) Al cumplir el Asegurado 65 años de edad.
- e) Cualquier otra causa de terminación contemplada en la ley o en este contrato de seguro.

En el caso de que MetLife proceda a pagar la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico de una grave enfermedad, se terminará la obligación de la compañía sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión.

2.1.1.4. Beneficios de reducciones de edad

Esta cobertura manejará cuotas diferenciadas por concepto de sexo femenino o condición de fumador.

2.1.1.5. Límites de edad

Para el caso de la cobertura de Graves Enfermedades, los límites de admisión son 20 años como mínimo y 60 años como máximo.

La edad máxima para la renovación es de 64 años.

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 BADI-S0034-0012-2010 de fecha 20 de abril de 2010.

2.1.2. Enfermedades en fase Terminal (ET)

(este beneficio adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

2.1.2.1. Beneficio

Mediante este beneficio MetLife otorgará al Asegurado, por una sola ocasión a su elección, un pago anticipado del 25% al 75% (veinticinco al setenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica por Fallecimiento que se encuentre en vigor, con un máximo de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional), al presentarse la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal. Este beneficio será procedente siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor.

El Asegurado podrá optar por la forma de pago del anticipo de la Suma Asegurada conforme a lo citado en la cláusula general 23. forma de liquidación de los beneficios, del apartado cinco - cláusulas generales.

El Asegurado deberá acreditar mediante la presentación de la certificación médica a MetLife, que es enfermo en fase terminal y, en su caso, tendrá que ser confirmado por un médico de MetLife.

Para el pago del beneficio, MetLife dispondrá de un periodo de 30 días naturales, contados a partir de que el Asegurado presente la reclamación en los formatos que para tal efecto le sean proporcionados por MetLife.

2.1.2.2. Ajuste de Suma Asegurada

El importe del pago anticipado correspondiente a este beneficio reducirá la Suma Asegurada de la cobertura básica por Fallecimiento del Asegurado.

En consecuencia, en el momento que el Asegurado fallezca, se entregará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada en vigor, deduciéndose el adelanto que se haya dado al Asegurado por este beneficio, así como los adeudos que existieran por este contrato.

2.1.2.3. Exclusiones

El beneficio adicional por Enfermedades en fase Terminal no será procedente cuando su causa sea atribuida a alguna de las siguientes causas:

- a) Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- b) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de intento de suicidio o autolesión intencionada, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**
- c) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.**
- e) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) Enfermedades preexistentes.**
- g) Padecimientos congénitos.**
- h) Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- i) Procedimientos intraarteriales, como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo stent y similares.**
- j) Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «in situ» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren solo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k) Periodos temporales de diálisis.**
- l) Extracción de un solo riñón.**

2.1.2.4. Terminación del beneficio

El beneficio adicional por Enfermedades en fase Terminal terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación de la cobertura básica de vida o de este beneficio, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.
- b) Primera ocurrencia de una enfermedad en fase terminal que sea indemnizada por este beneficio.
- c) Muerte del Asegurado.

En el caso de que MetLife proceda a pagar el anticipo de la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una enfermedad en fase terminal, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión.

2.1.2.5 Límites de edad

Para el caso del beneficio de Enfermedades en fase Terminal, los límites de admisión fijados por MetLife, son 15 años como mínimo y de 70 años como máximo para cualquier plazo, excepto para el plazo de pago a edad alcanzada 65 cuya edad máxima de aceptación es de 60 años.

2.2. Coberturas adicionales de Invalidez Total y Permanente

2.2.1. Endoso de cobertura adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EP) (esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Las condiciones y términos establecidos en el presente endoso, tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidas en las condiciones generales del seguro del cual forman parte.

2.2.1.1. Definición de invalidez total y permanente

Para efectos de esta póliza, se entiende que el Asegurado se invalida de manera total y permanente por enfermedad o accidente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

También será considerada como invalidez total y permanente si sufre pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

Se conviene que se entenderá por pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- La vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

2.2.1.2. Cobertura

En caso de que, dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, MetLife, eximirá al Asegurado del pago de las primas de la cobertura básica y del recargo fijo de esta póliza que venzan después de la fecha en que se informe y entregue a MetLife el dictamen del estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

2.2.1.3. Límites de edad

Los límites establecidos de admisión son de 15 años como mínimo y 55 años como máximo. La edad máxima para la renovación es de 59 años.

2.2.1.4. Requisitos para reclamaciones

En caso de que dentro de la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente, por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, MetLife pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, y el dictamen emitido por la Institución de Seguridad Social hará prueba plena del estado de invalidez total y permanente.

En el caso de que el Asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por medio legalmente autorizado para ejercer la medicina con la especialidad en medicina del trabajo, MetLife pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura una vez transcurrido el periodo de espera de 6 meses contado a partir de la fecha de emisión del dictamen médico privado, siempre que dicho estado de invalidez continúe subsistiendo a la conclusión de los 6 meses establecidos como periodo de espera. MetLife tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes que se considere pertinentes a Asegurado, siendo practicados por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable:

1.-De la vista en ambos ojos, o 2.-La pérdida de ambas manos, o 3.-De ambos pies, o 4.-La pérdida de la mano y un pie, o 5.-De una mano y la vista de un ojo, o 6.-De un pie y la vista de un ojo, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura.

La fecha de emisión del dictamen de invalidez total y permanente será en todo caso la fecha de realización del evento amparo por esta cobertura.

2.2.1.5. Exclusiones

La cobertura adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente no cubre:

1) Estado de invalidez total y permanente originado por participar en:

- a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.**
- c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajara como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso, está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.**
- e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**

2) Estado de invalidez total y permanente por cualquier intento de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.

- 3) Estado de invalidez total y permanente que se presente cuando esta póliza haya sido convertida a seguro saldado o prorrogado.**
- 4) Estado de invalidez total y permanente por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.**

2.2.1.6 Terminación de la cobertura

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.
- d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.
- e) La cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- f) Cancelación de la cobertura básica de vida o de esta cobertura, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha de pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efecto las coberturas adicionales de Accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de Accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado, devolviéndole en su caso, la prima pagada no devengada a la fecha de la cancelación que corresponda a las coberturas de Accidente.

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 BADI-S0034-0053-2008 de fecha 18 de julio de 2008.

2.2.2. Endoso de cobertura adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASI)

(esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Las condiciones y términos establecidos en el presente endoso tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidas en las condiciones generales del seguro del cual forman parte.

2.2.2.1. Definición de invalidez total y permanente

Para efectos de esta póliza, se entiende que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

También será considerada como invalidez total y permanente si sufre pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

Se conviene que se entenderá por pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.

- Una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- La vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

2.2.2.2. Cobertura

En caso de que, dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura.

2.2.2.3. Límites de edad

Los límites establecidos de admisión son de 15 años como mínimo y 55 años como máximo.

La edad máxima para la renovación es de 59 años.

2.2.2.4. Requisitos para reclamaciones

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente, por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, MetLife pagará al Asegurado en una sola exhibición la suma asegurada en vigor de esta cobertura, y el dictamen emitido por la Institución de Seguridad Social hará prueba plena del estado de invalidez total y permanente.

En el caso de que el Asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, MetLife pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura una vez transcurrido el periodo de espera de 6 meses contado a partir de la fecha de emisión del dictamen médico privado, siempre que dicho estado de invalidez continúe subsistiendo a la conclusión de los 6 meses establecidos como periodo de espera. MetLife tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere pertinentes al Asegurado, siendo practicados por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable: 1.-De la vista en ambos ojos, o 2.-La pérdida de ambas manos, o 3.-De ambos pies, o 4.-La pérdida de una mano y un pie, o 5.-De una mano y la vista de un ojo, o 6.-De un pie y la vista de un ojo, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura.

La fecha de emisión del dictamen de invalidez total y permanente será en todo caso la fecha de realización del evento amparo por esta cobertura.

2.2.2.5. Exclusiones

La cobertura adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente no cubre:

1) Estado de invalidez total y permanente originado por participar en:

- a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.**

- c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.
 - d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajara como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso, está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.
 - e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- 2) Estado de invalidez total y permanente por cualquier intento de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.
 - 3) Estado de invalidez total y permanente que se presente cuando esta póliza haya sido convertida a seguro saldado o prorrogado.
 - 4) Estado de invalidez total y permanente por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

2.2.2.6. Terminación de la cobertura

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.
- d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.
- e) La cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- f) Cancelación de la cobertura básica de vida o de esta cobertura, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha de pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efecto las coberturas adicionales de Accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de Accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado, devolviéndole en su caso, la prima pagada no devengada a la fecha de la cancelación que corresponda a las coberturas de Accidente.

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 BADI-S0034-0052-2008 de fecha 18 de julio de 2008.

2.3. Endoso de coberturas adicionales de Accidente

Las condiciones y términos establecidos en el presente endoso tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidos en las condiciones generales del seguro del cual forman parte.

2.3.1.1. Definiciones

Accidente

Para efectos de esta póliza, se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona de éste, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente. No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio Asegurado.

Pérdida orgánica

Para efectos de esta póliza, se entenderá por:

- a) Pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella.
- c) Pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- d) Pérdida de los dedos pulgar o índice, la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento.

2.3.1.2. Coberturas adicionales de Accidente

(únicamente se podrá contratar una de las tres coberturas siguientes:)

2.3.1.2.1. Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

(esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

2.3.1.2.1.1. Cobertura

MetLife pagará la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente.

2.3.1.2.2. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (DI)

(esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

2.3.1.2.2.1. Cobertura

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualquiera de las siguientes pérdidas:

- La vida	100%
- Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
- Una mano y un pie	100%
- Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
- Una mano o un pie	50%
- La vista de un ojo	30%
- El pulgar de cualquier mano	15%

- El índice de cualquier mano	10%
- El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre este beneficio en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor del mismo, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

2.3.1.2.3. Triple Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (TI) (esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

2.3.1.2.3.1. Cobertura

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualquiera de las siguientes pérdidas:

- La vida	100%
- Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
- Una mano y un pie	100%
- Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
- Una mano o un pie	50%
- La vista de un ojo	30%
- El pulgar de cualquier mano	15%
- El índice de cualquier mano	10%
- El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor del mismo, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

La indemnización descrita en la tabla anterior se duplicará si cualquiera de las pérdidas arriba enunciadas ocurre a consecuencia de algún accidente de acuerdo con lo siguiente:

- a) Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público.
- c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre presente al iniciarse el incendio.

2.3.1.3. Límites de edad para las coberturas adicionales de Accidente

Los límites establecidos de admisión son de 15 años como mínimo y 65 años como máximo.

La edad máxima para la renovación es de 69 años.

2.3.1.4. Requisitos para reclamaciones de las coberturas adicionales de Accidente

Será requisito indispensable que, al tramitarse la reclamación, el Asegurado o los beneficiarios designados deberán presentar los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características que se marcan en la definición de accidente, o que su realización no esté considerada en las exclusiones estipuladas para dichas coberturas.

MetLife tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiarios toda clase de información sobre los hechos relacionados con el accidente, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

2.3.1.5. Exclusiones para las coberturas adicionales de Accidente

Los beneficios adicionales de accidente no cubren:

1) Accidentes originados por participar en:

- a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.**
- c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajara como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso, está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.**
- e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**

2) Accidentes que ocurran cuando esta póliza se haya convertido a seguro saldado o prorrogado.

3) Los siguientes eventos:

- a) La muerte o pérdida de miembros del Asegurado debida directa o indirectamente, en todo o en parte, a enfermedad corporal o mental de cualquier naturaleza.**
- b) Suicidio, cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**
- c) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- d) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
- e) La muerte o pérdidas orgánicas ocurridas noventa días después de haberse realizado el accidente.**
- f) Homicidio del Asegurado, cuando este se encuentre participando directamente en actos delictivos.**
- g) Accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente.**

2.3.1.6. Terminación de las coberturas adicionales de Accidente

La vigencia de las coberturas adicionales de accidentes terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forman parte estas coberturas.
- b) La cancelación de las coberturas a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 70 años.
- d) Al realizar MetLife el pago del 100% (cien por ciento) de la indemnización por cualquiera de estas coberturas.
- e) Cuando la indemnización de cualquiera de estas coberturas haya sido menor al 100%, el Asegurado continuará protegido por el monto de la Suma Asegurada restante hasta el aniversario inmediato posterior a la fecha de haber ocurrido el accidente, o por un periodo de 90 días a partir de este último, lo que ocurra primero.
- f) En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización por cualquiera de las coberturas de Invalidez Total y Permanente.
- g) La cancelación de la póliza de la cual forman parte estas coberturas.
- h) Cancelación de la cobertura básica de vida o de estas coberturas, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.

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 BADI-S0034-0051-2008 de fecha 18 de julio de 2008.

Apartado cuatro – Cláusulas particulares

1. Beneficios de tarifa preferencial

Las coberturas y beneficios Asegurados mencionados en el apartado tres – descripción de coberturas, podrán ser susceptibles de descuentos en primas por concepto de factores tales como; sexo femenino o condición de no fumador de conformidad con lo siguiente:

1.1. Descuento para mujeres

Conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, MetLife considera que la edad de la asegurada, para efectos de determinación de primas y valores garantizados, es tres años inferior a su edad real.

1.2. Descuento de no fumador

El Asegurado que, de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por MetLife como no fumador, se considerará que su edad para efectos de determinación de primas y valores garantizados, es dos años inferior a su edad real.

1.3. Efecto de descuento para coberturas a edad alcanzada

En las coberturas con plazo de pago de primas a edad alcanzada, los descuentos que, sobre la edad real se otorguen, implican una reducción en la edad con la que se calcularán primas, reservas, valores garantizados y cualquier otro valor necesario en la operación. El plazo de pago de primas será conforme a la edad real sin descuentos y el importe de la prima considerará la reducción en la edad.

1.4. Edad mínima con descuentos

Para efectos de los puntos: 1.1. descuento para mujeres, 1.2. descuento de no fumador y 1.3. efecto de descuento para coberturas de edad alcanzada; la edad, una vez aplicados los descuentos, no podrá ser menor a la edad mínima de aceptación mencionada en el presente contrato.

2. Valores garantizados

2.1. Valor en efectivo

El valor en efectivo es la cantidad de dinero que el Contratante podrá obtener en función del número y monto de las primas anuales pagadas. Este valor en efectivo corresponde únicamente a las coberturas básicas y se señala en la tabla de valores garantizados que se anexa a la póliza.

El Contratante tendrá derecho al valor en efectivo o a las opciones de conversión especificadas en el siguiente punto, en cuyo caso deberá solicitarlo a MetLife enviando esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.

2.2. Opciones de conversión

El valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en un seguro de alguna de las opciones de conversión estipuladas en los puntos 2.3. y 2.4. que a continuación se detallan, dicho seguro quedará sujeto a las condiciones de este contrato, no requiriéndose más pago de primas.

2.3. Seguro saldado

El seguro saldado mantiene el plan en vigor en el plazo originalmente pactado, sin más pago de primas, por la Suma Asegurada que se estipula en la tabla de valores garantizados anexa a la póliza.

2.4. Seguro prorrogado

El seguro prorrogado mantiene el plan en vigor sin más pago de primas, por la Suma Asegurada vigente a la fecha de conversión durante el periodo de tiempo que marca la tabla de valores garantizados anexa a la póliza.

Si existen valores garantizados, en el supuesto de que el Contratante dejará de cubrir alguna prima oportunamente MetLife automáticamente, salvo instrucción en contrario efectuada previa y expresamente por el Contratante, aplicará la opción de conversión a seguro prorrogado, de acuerdo con el número de primas anuales pagadas contenido en la tabla de valores garantizados de esta póliza.

2.5. Otros seguros

A solicitud del Asegurado, el valor en efectivo podrá aplicarse a la compra de un seguro diferente a los antes citados. La conversión se llevará a cabo en forma automática, si la nueva Suma Asegurada es menor o igual a la Suma Asegurada en vigor antes de la conversión, en caso contrario, el Asegurado deberá presentar a MetLife las pruebas de asegurabilidad vigentes en el momento de la conversión.

Apartado cinco – Cláusulas generales

1. Contrato de seguro

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los recibos de pago de primas, constituyen prueba de este contrato, celebrado entre MetLife y el Contratante que solo podrá ser modificado mediante el consentimiento previo de las partes Contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2. Beneficios convenidos

Estas condiciones generales en su apartado tres – descripción de coberturas, contienen las coberturas que podrá contratar con MetLife, por lo tanto, las coberturas y beneficios que usted está adquiriendo consisten en aquellos exclusivamente establecidos en la carátula de la póliza y endosos anexos a la misma.

3. Fecha de inicio de vigencia de la póliza

Se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor cada una de las coberturas y beneficios contratados.

4. Vigencia del seguro

Este seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre las fechas de inicio y término de la vigencia señaladas en la carátula de la póliza, siempre y cuando se cumpla con el pago de las primas establecidas en este contrato de seguro, o bien, se haya optado por ejercer alguna opción de conversión de las indicadas en la cláusula particular 2. valores garantizados, del apartado cuatro – cláusulas particulares, en cuyo caso, tanto la Suma Asegurada como la fecha de término de la póliza estarán sujetas a lo establecido en dicha cláusula.

5. Cancelación del seguro

El presente seguro podrá cancelarse por las siguientes causas:

a) A petición del Contratante

El seguro será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a MetLife. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que la solicitud sea recibida en las oficinas de MetLife, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.

b) Cancelación automática

Por falta de pago de la prima en los términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que se cita en la cláusula general 15. primas del presente apartado, siempre que la(s) cobertura(s) por Fallecimiento no cuente(n) con valores garantizados al momento de suspender el pago de las primas.

6. Rehabilitación

Mediante la presentación de los requisitos de asegurabilidad que MetLife determine, el Contratante podrá, dentro de los 365 días que sigan a la suspensión del pago de primas, solicitar la rehabilitación del contrato de seguro, si este hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas o por haberse ejercido alguna de las opciones de conversión.

Una vez que MetLife ha aceptado la rehabilitación de este contrato de seguro, deberá notificarlo por escrito al Contratante, indicándole si es el caso, la cantidad necesaria que, por concepto de primas, intereses o ajuste de reserva matemática, deberá pagar para restablecer su seguro.

Este contrato de seguro se rehabilitará a partir de la fecha en que el Contratante haya cubierto la cantidad que MetLife haya fijado para este efecto.

La rehabilitación operará conforme a lo citado en la cláusula general 9. indisputabilidad del presente apartado.

7. Conversión

El Contratante tendrá derecho a cambiar el plan de seguro contratado, por otro que emita MetLife en la fecha que cause efecto la solicitud de conversión respectiva, presentando el Asegurado, si fuera el caso, las pruebas de asegurabilidad conducentes que señale MetLife.

La conversión estará sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por MetLife al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.
- b) La edad que haya alcanzado el Asegurado en la fecha que surta efecto la conversión no podrá ser superior a 70 años.
- c) La fecha en que cause efecto la solicitud de conversión será la misma que la fecha en que se cancele el plan del presente seguro.

- d) La nueva Suma Asegurada no podrá ser superior a la que se encuentre en vigor en la fecha que surta efecto la conversión, salvo que el Asegurado presente a MetLife pruebas de asegurabilidad satisfactorias que esta le solicite.
- e) La prima se calculará con la edad que haya alcanzado el Asegurado en la fecha que surta efecto la conversión.

8. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante y/o el Asegurado, está(n) obligado(s) a declarar por escrito a MetLife todos los hechos importantes indicados en la solicitud, exámenes médicos y cuestionarios adicionales para la apreciación del riesgo, los cuales pueden influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del contrato de seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a MetLife para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

9. Indisputabilidad

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido un lapso de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, durante el cual MetLife se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo, por lo que transcurrido dicho plazo MetLife renuncia al derecho que le confiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado.

Así mismo, si con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, el Contratante y/o el Asegurado presentan pruebas de asegurabilidad para cualquier incremento de Suma Asegurada, dicho incremento será indisputable después de transcurridos los primeros dos años contados a partir de la fecha de su contratación, aplicándose lo mencionado en el párrafo anterior.

Los conceptos expresados bajo esta cláusula aplican tanto a las coberturas básicas como a los beneficios adicionales, mencionados en estas condiciones generales apartado tres – descripción de coberturas.

10. Modificaciones y notificaciones

Solo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre las partes y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma, registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En los términos del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, a continuación se transcribe el artículo 25 de esta Ley:

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

Toda notificación a MetLife deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio social de la misma, la cual aparece en la carátula de la póliza. Las comunicaciones que MetLife deba hacer al Contratante y/o al Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la póliza, o al último del que haya tenido conocimiento.

11. Cambio de condiciones

Dentro de la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar la modificación de la Suma Asegurada y/o inclusión de beneficios. En cualquier caso, se establecerá un nuevo plan de pago de primas.

Los cambios mencionados en el párrafo anterior estarán sujetos a los resultados de los requisitos de asegurabilidad que el Asegurado correspondiente presente a MetLife, previa solicitud de la misma.

12. Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, MetLife no podrá modificar las primas ni los valores garantizados establecidos, salvo por el efecto que tuviesen los incrementos o decrementos de Suma Asegurada y/o la inclusión o eliminación de beneficios, que se efectúen dentro de la vigencia de la póliza.

Se excluye del alcance de esta cláusula al recargo por pago fraccionado, así como a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

13. Condición de riesgo pactado

Este contrato de seguro se celebra con base a lo declarado en la solicitud en lo referente a residencia, ocupación, viajes y género de vida del Contratante y/o Asegurado(s) en esta póliza.

Es obligación del Contratante y/o Asegurado(s) notificar a MetLife los cambios que, sobre los aspectos mencionados en el párrafo anterior, modifiquen esencialmente lo declarado en la solicitud. MetLife evaluará si dichos cambios afectan el riesgo pactado y, si procede, modificará la prima correspondiente, lo cual se notificará al Contratante y/o Asegurado(s).

14. Edad

Para efectos de este contrato de seguro, se entenderá como edad real del Asegurado, aquella que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando MetLife lo solicite, antes o después de su fallecimiento y lo hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por MetLife para la cobertura básica son de 12 años como mínimo y de 70 años como máximo para cualquier plazo, excepto para el plazo de pago a la edad de 65, cuya edad máxima de aceptación es de 60 años.

Será motivo de rescisión automática del contrato de seguro que la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del contrato se encuentre fuera de los límites de admisión establecidos anteriormente, reduciéndose la obligación de MetLife a pagar el monto de la reserva matemática existente a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se hubiera pagado una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del contrato de seguro.
- II. Si MetLife hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife estará obligada a reembolsar la diferencia entre el monto de la reserva matemática existente y el monto de la reserva matemática correspondiente a la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y
- IV. Si con posterioridad al fallecimiento o alguna otra eventualidad cubierta se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato de seguro.

15. Primas

La(s) prima(s) para efectos de esta póliza será(n) la(s) señaladas en el apartado cuatro – cláusulas particulares

Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

La prima vencerá al inicio de cada periodo pactado.

El Contratante deberá pagar la prima anual a partir de la fecha de inicio de vigencia en los plazos de pago estipulados.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de MetLife, a cambio del recibo correspondiente.

Si se deja de realizar el pago de la prima, la correspondiente cobertura por Fallecimiento se convertirá automáticamente a un seguro prorrogado conforme a lo estipulado en la cláusula particular 2. valores garantizados, del apartado cuatro – cláusulas particulares. En caso de no contar o ser insuficientes los valores garantizados para llevar a cabo esta opción de conversión, se aplicará lo señalado en la cláusula general 5. cancelación del seguro, del apartado cinco – cláusulas generales.

16. Periodicidad

Las primas tienen periodicidad anual, sin embargo, el Contratante puede optar por liquidar la prima de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado que esté en vigor al momento de la expedición del recibo.

17. Suma Asegurada

MetLife pagará el importe de la Suma Asegurada de las coberturas y/o beneficios contratados e indicados en la carátula de la póliza, así como los incrementos correspondientes aceptados por la misma previamente a la muerte, menos cualquier adeudo que no haya sido cubierto al recibir pruebas de la eventualidad ocurrida.

18. Pago inmediato

Al fallecimiento del Asegurado, mediante la presentación del certificado médico de defunción correspondiente, solicitud de pago debidamente requisitada por el beneficiario, así como copia de identificación oficial del Asegurado y beneficiario, salvo restricción legal en contrario, MetLife realizará un anticipo inmediato hasta del 10% de la Suma Asegurada de la(s) cobertura(s) por Fallecimiento contratada(s) que, en su caso corresponda(n), con un máximo de 100 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en la Ciudad de México, el cual será otorgado al beneficiario que lo solicite.

Se previene que la liquidación por este concepto no podrá ser mayor del porcentaje que como beneficiario tenga asignado el reclamante de este derecho.

19. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de la celebración de este contrato de seguro o de su última rehabilitación, la obligación de MetLife se limitará a devolver la reserva matemática constituida con la(s) prima(s) pagada(s) disponible en la fecha del fallecimiento.

Cualquier incremento en la Suma Asegurada, convenido con posterioridad a la fecha de celebración del contrato de seguro, será nulo en caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado tal incremento por MetLife, limitándose la obligación de esta al reembolso de la parte de la reserva matemática correspondiente a dicho incremento.

20. Indemnizaciones

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de MetLife.

El Contratante y/o el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

MetLife quedará desligada de todas las obligaciones del contrato de seguro si el Contratante y/o el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

MetLife tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o del Asegurado o beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de MetLife quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o el beneficiario o sus respectivos representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que para este fin haya solicitado MetLife.

21. Indemnización por mora

En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

22. Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de beneficiarios mediante notificación por escrito a MetLife. En el supuesto de que la notificación de que se trata no se reciba oportunamente y MetLife pague el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para esta.

El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de este, por acto entre vivos o por causa de muerte.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al(los) beneficiario(s) y a MetLife, dicha renuncia deberá hacerse constar en la póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

Cuando no exista beneficiario designado o si solo se hubiera nombrado uno y este fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El Asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

23. Forma de liquidación de los beneficios

Los beneficiarios designados, al presentar su reclamación de pago de Suma Asegurada, podrán optar por que el pago les sea realizado mediante cheque nominativo para abono a cuenta o mediante depósito en transferencia bancaria a su cuenta personal, tras recibir MetLife la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife solicite en las formas correspondientes.

24. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de Fallecimiento en los seguros de vida y en dos años en los demás casos, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que MetLife haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que, hasta entonces, ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

25. Terminación del contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife, con el pago que proceda por el beneficio, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por expiración del plazo de seguro.

26. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o por MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

Para contratos en la Unidad de Valor Adquisitivo Constante, todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley monetaria y aplicando la equivalencia que tenga la Unidad de Valor Adquisitivo Constante en la fecha en que se realice el pago.

Para tal efecto, la equivalencia en Moneda Nacional de la Unidad de Valor Adquisitivo Constante será dada a conocer mensualmente por MetLife, mediante publicación en diarios de amplia circulación nacional así como en la página web de MetLife.

27. Actualización de UVAC

La revaluación de la Unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), nunca será inferior al 90% de Certificados de la Tesorería (CETES) menos 4 puntos porcentuales, atendiendo el procedimiento que para tal efecto se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

28. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328 7000, lada sin costo 01 800 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 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, 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 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, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

29. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife México le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. MetLife proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

30. Régimen fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra la obligación de pago en la póliza.

31. Eliminación de padecimientos preexistentes

Si el Asegurado fue sometido a examen médico durante el proceso de suscripción de la presente póliza, no podrá aplicársele la cláusula de padecimientos preexistentes respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

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 CNSF-S0034-0436-2008 / CONDUSEF-000346-01 de fecha 10 de septiembre de 2008.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 21 de abril de 2015 con el número RESP-S0034- 0402-2015.



MetLife México, S.A.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328 7000, lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de incorformidad, podrás comunicarte con la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, 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 podrás comunicarte con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01-800-999-8080, 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

Horarios de atención:

Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas.

Viernes de 8:00 a 14:00 horas.

Centros de servicio

Reforma

Avenida Paseo de la Reforma número 265
planta baja, Colonia Cuauhtémoc
Código postal 06500, Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
(frente a la glorieta de la Palma)

Insurgentes

Avenida de los Insurgentes número 1738
planta baja, Colonia Florida
Código postal 01030, Alcaldía Álvaro Obregón
Ciudad de México
(estación del Metrobus Francia)

Guadalajara

Avenida Patria número 888
planta baja, piso 6 y 7 "Edificio Patria 888"
Colonia Loma Real, Código postal 45129
Zapopan, Jalisco
(esquina Ceja de la Barranca)

Monterrey

Calzada del Valle número 120 oriente
planta baja, Colonia del Valle
Código postal 66220
San Pedro Garza García, Nuevo León

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca "MetLife".

metlife.com.mx
01 800 00 METLIFE