

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

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

Monto aproximado de transacciones anuales
(en moneda nacional)

\$

\$

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:

Paíse(s)

Número de Seguridad Social o Número
de Identificación de Impuestos¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar (padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos tuyos o de tu cónyuge) funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí ☐ No ☐**EN CASO DE RESPUESTA POSITIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR Y SER DE NACIONALIDAD DISTINTA A LA MEXICANA O BIEN RESIDENTE EN EL EXTRANJERO Y CONTAR CON PRODUCTO(S) CON COMPONENTE DE INVERSIÓN O PRIMA EXCEDENTE EN MONEDA EXTRANJERA, LLENAR EL FORMATO 2 PARA TU CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y CONTESTAR LA SIGUIENTE PREGUNTA:**¿Eres accionista (vínculo patrimonial) de alguna sociedad o asociación? Sí ☐ No ☐**EN CASO DE RESPUESTA POSITIVA, LLENAR EL FORMATO 4 PARA SOCIEDADES Y ASOCIACIONES RELACIONADAS**

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

¿Actúas por cuenta propia? Sí ☐ No ☐**EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA, LLENAR EL FORMATO 2 PARA PROPIETARIO REAL**¿Eres el proveedor de recursos con los que se financiarán las obligaciones, pagos o aportaciones contraídas con MetLife? Sí ☐ No ☐**EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA, LLENAR EL FORMATO 3 PARA PROVEEDOR DE RECURSOS**

Declaraciones

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

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

Lugar y fecha en que se firma

Nombre y firma del Contratante o Asegurado

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente

Clave de la promotoría

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

Correo electrónico del agente @

UNE DE METLIFE (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, 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