Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios

MetLife

Favor de llenar claramente con letra de molde.

Remitamos este consentimiento

Num. de certificado	R.F.C.	C.U.R.P.
Póliza número	Contratante	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Plan del seguro	Ocupación	Suma Asegurada $ 2,000.00

Beneficiario(s)	Parentesco

Beneficios adicionales contratados	Suma Asegurada adicional
PERDIDAS ORGANICAS CON ESCALA DE INDEMNIZACION	$ 2,000.00

Fechas del certificado	Nacimiento	Vigencia		Inicio del empleo
	Día Mes Año	Día Mes Año	A las 12:00 Hrs.	Día Mes Año

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, además de imprimir su huella digital, firmarán a su ruego otra persona y dos testigos.

Testigos

Nombre _____

Dirección _____

Nombre _____

Dirección _____

DESTINO:
F. SALIDA:
F. REGRESO:

Firma del Asegurado

Huella del pulgar derecho

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente, son verídicas y estan completas.
El certificado correspondiente no tendrá validez alguna si no es remitido este original a la citada MetLife México, S.A.

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento A DE

"Este documento y la nota técnica, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Exp. 732.1(S38)/4 Oficio No. 42073 del 26/07/74".

Original

MetLife Mexico, S.A., Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel: 5328-7000 ó lada sin costo 01-800-00 METLIFE (638-5433)