

MetLife

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.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

En este formato ponemos a tu disposición nuestro Aviso de Privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales o de tus beneficiarios.

Datos generales del Asegurado

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

Registro Federal de Contribuyentes

Clave Única de Registro de Población

Domicilio y datos de contacto del Asegurado (solo aplica en caso de requerir actualización de domicilio)

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Código Postal

Colonia / Barrio

Municipio / Delegación

Ciudad / Población

Estado

País

Teléfonos

()

()

()

Particular

Oficina / Laboral

Extensión

Móvil

Ocupación del AseguradoEmpleado activo Comerciante Ama de casa Otro Especificar _____Profesional independiente Jubilado Estudiante

Ingreso mensual aproximado (pesos) \$ _____

Detalle ocupación o profesión

Sector económico

Industria Servicios Actividades agropecuarias Gobierno Otro Especificar: _____¿Vuelas actualmente en líneas aéreas? Sí No

¿Qué deporte practicas?

Qué tipo de línea: Comercial Particular **Contesta íntegramente este cuestionario**1. ¿Te ha sido rechazada, cancelada o extraprimada la solicitud o la renovación de la Póliza de Seguro de Vida? Sí No 8. ¿Has padecido en los últimos cinco años alguna enfermedad venérea? Sí No 2. ¿Has padecido durante los últimos cinco años alguna enfermedad ameritando hospitalización? Sí No 9. ¿Se te han practicado pruebas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida? Sí No 3. ¿Has sufrido algún accidente o enfermedad cuyas consecuencias permanezcan en la actualidad? Sí No 10. ¿Has donado o recibido transfusión de sangre en los últimos cinco años? Sí No 4. ¿Padeces actualmente alguna enfermedad o estás sujeto a algún tratamiento médico? Sí No

Sólo en caso de ser mujer contestar las siguientes preguntas:

5. ¿Se te ha practicado alguna intervención quirúrgica? Sí No 11. ¿Estás embarazada? Sí No ¿Qué mes cursa tu embarazo? _____

6. ¿Cuánto mides? _____ metros

12. ¿Has tenido abortos? Sí No

7. ¿Cuánto pesas? _____ kilogramos

En caso de respuestas afirmativas de alguna de las preguntas anteriores deberás ampliar la información en el cuadro siguiente

Pregunta número	Nombre de las enfermedades	Lesiones, estudios o tratamientos	Fecha (Día/Mes/Año)	Duración (lesiones, estudios o tratamientos)	Condición física actual

Aviso de Privacidad MetLife México, S.A.

I. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS. MetLife México, S.A., ubicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000, México, Distrito Federal. **II. FINALIDADES.** Los datos personales que recabamos directamente de ti, de otras fuentes permitidas por la ley o los que se generen de estas o de la relación que lleguemos a establecer, y que son necesarios para otorgarte servicios financieros relativos a la contratación de seguros o los que se deriven o sean accesorias de esta, los utilizamos para identificarte, evaluar tu solicitud de seguro, analizar riesgos, operar, administrar, dictaminar, tramitar tus siniestros, prevenir fraudes y cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos conforme a la legislación aplicable en materia de seguros; generar datos estadísticos; evaluar la calidad del servicio; y para fines secundarios al promocionarte nuestros productos o servicios financieros o de nuestras filiales, subsidiarias y partes relacionadas o al realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia. Para estas finalidades, requerimos tus datos personales de identificación, laborales, académicos y migratorios; tus datos patrimoniales y financieros; y tus datos personales sensibles de salud y características físicas. **III. MEDIOS PARA EJERCER TUS DERECHOS.** Tienes derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado, solicitándolo personalmente en nuestro departamento de protección de datos en la dirección arriba citada, en nuestros centros de servicio, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx o enviando un correo a contacto@metlife.com.mx. El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. **IV. LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE TUS DATOS.** Si deseas que tus datos no sean tratados con fines secundarios, al promocionarte productos o servicios financieros, puedes llenar nuestro formulario de preferencias de privacidad, en el vínculo de política de privacidad en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx, inscribirte en el Registro Público de Usuarios o tachando esta casilla **V. TRANSFERENCIA DE DATOS.** Podemos transferir tus datos a terceros nacionales o internacionales como dependencias, entidades o instancias gubernamentales para fines de Ley o por requerimiento de autoridad; a prestadores de servicios de salud para tramitar tus siniestros; a organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; a nuestras sociedades controladoras y casa matriz para la administración de tu seguro; y a nuestras subsidiarias, filiales y partes relacionadas para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial, si deseas oponerte a esta última transferencia, tacha esta casilla **VI. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.** Los cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad están disponibles y puedes consultarlos periódicamente en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

UNE 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 unidad ESPECIALIZADA@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 México, Distrito Federal.

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, México, Distrito Federal o en su portal www.condusef.gob.mx

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 18 de agosto de 2015 con el número CGEN-S0034-0172-2015. En tanto que la cláusula de Aviso de Privacidad se encuentra registrada bajo el registro número CGEN-S0034-0172-2015 de fecha 18 de agosto de 2015.

Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el Aviso de Privacidad.

Nombre y firma del agente quien cotejó la documentación	Clave de agente	Sucursal	Clave y nombre de promotoría o corredor	Correo electrónico del promotor o corredor
Lugar y fecha	Firma del Contratante y/o Asegurado según corresponda a la solicitud		Correo electrónico del Contratante y/o Asegurado	

