



Control de Documentos Remote Scan

26-06-2013	3.2	Actualización	Irene Alvarado Ramírez

Última actualización: 27/Junio/2013

Índice

Objetivo.....	2
Políticas de envío de documentación.....	3
Envió.....	4
Proceso para ordenar la documentación digitalizada.....	5

Glosario

Remote SCAN.....Escaneo Remoto de documentación, Proceso de Digitalización de archivos de imágenes en formato **.TIF** para envío electrónico al área de operación.

OI.....Filas en Remote Scan de la operación individual privado donde se sube los tramites.

DCN.....Número Control de Documentos.

AP.....Accidentes personales.

GMM.....Gastos Médicos Mayores.

CP-DES.....Data Entry System (Plataforma común-Sistema de entrada de datos), es una herramienta que se utiliza para la captura de la emisión de pólizas del mercado Tradicional Privado

CP-PIP.....Policy Information Portal (Plataforma común-Portal de información de pólizas), es una herramienta que se utiliza para la captura del mantenimiento a los datos del asegurado, del mercado Tradicional Privado

KWIK.....Sistema para la digitalización de documentos, es una herramienta que utiliza el área de Operacion para visualizar documentos que la Promotoria sube a Remote Scan

Índice de OI's para ingresar por Remote Scan y por tipo de trámite

OI ALICO endoso con afectación vida
OI ALICO endoso sin afectación vida
OI ALICO rescates, retiros, cancelaciones
OI AP Emisión
OI AP Servicios con afectación
OI AP Servicios sin afectación
OI BIMBO Endoso
OI BIMBO Nuevo Negocios
OI BIMBO Trámites Suspendidos
OI Cambios con afectación GMM
OI Cambios con afectación VIDA
OI Cambios sin afectación GMM
OI Cambios sin afectación VIDA
OI CP DES Nuevos negocios VIDA
OI Nuevos negocios GMM
OI Nuevos negocios vida privado
OI Privado acuse de entrega de producción
OI rehabilitación
OI renovación
OI rescates , retiros y cancelaciones
OI tramites suspendidos
OI tramites suspendidos AP (A)
OI GMM-individual-Exservidores línea servicios
OI GMM-individual-Exservidores línea independencia emisión
OI VIDA emisión y servicios CASA 24hrs
OI VIDA jubilados ex-Serv. Emisión
OI VIDA jubilados ex-Serv. Servicios
OI Wal-Mart
OI GMM Nuevos negocios Persona Moral
OI VIDA Nuevos negocios Persona Moral

Objetivo

Uno de los propósitos de Metlife ACS con respecto a la emisión de Nuevos Negocios y Servicios realizados a través de un **sistema** externo es contar con el 100% de la documentación soporte de cada operación que se realice y que toda la documentación que sea enviada a la Metlife ACS, por parte de las Promotorias y Sucursales se lleve a cabo de manera homogénea y ordenada lo cual nos permitirá un mayor control, de tal manera que no existan pólizas ni servicios en estatus de “**pendiente**” de entrega de documentación en el sistema de Control de Documentos, así como localizar de manera ágil cualquier documento que sea solicitado, en el expediente de cada una de las pólizas.

Políticas de Envío de Documentación

El envío de la documentación se llevará a cabo revisando cada solicitud contra el listado del reporte que se anexe y con la “**Hoja de solicitud del DCN en color morado**” y en caso de existir algún faltante y/o documento, se avisará a la Promotoria sobre la documentación faltante, mediante un correo electrónico, para que nos hagan llegar la documentación completa y ordenada.

Adicionalmente se enviará correo electrónico a la Promotoria cuando existan desviaciones en el armado o en la documentación que se envíe, por lo que hay que considerar la siguiente lista de recomendaciones:

- Que los listados y documentación correspondan al mismo tramite, deben estar completos y engraparlos a la hoja morada con el DCN correspondiente.
- Que cada paquete tenga su propia relación de documentos.
- Que el paquete contenga la documentación ordenada.
- Que las solicitudes y/o servicios, correspondan al **DCN** de cada trámite engrapado.
- Que las copias fotostáticas que se anexan sean legibles y tamaño carta.
- Que la documentación no venga dañada, por haberse empaquetado incorrectamente.
- Que no vengán documentos impresos o fotocopiados **en papel reciclado**.

ENVÍO

- **Por ningún motivo se recibirán solicitudes y/o servicios que se puedan operar en las Promotorias.**
- No se deberá enviar documentación sin previa autorización del Help Desk, que presente algún error por inconsistencias o validaciones en el Sistema en la captura, se deberá llamar siempre, a fin de que se dé solución a todos estos requerimientos.
- Todos los endosos o comprobantes de la documentación de captura de pólizas y endosos deberán ser enviados en original. No se recibirán fotocopias.
- El envío de la documentación deberá ser enviada, a fin de facilitar el proceso de control de calidad, operación y mantener actualizada la información en los registros de Metlife ACS

Proceso para ordenar la documentación digitalizada.

Solicitudes Originales

- a) Numerar las hojas de la solicitud.
- b) Cortar la solicitud, separándola para su digitalización.
- c) Ordenarla de acuerdo a como se presenta la solicitud física.

Documentos adicionales en el siguiente orden:

- a) Cotización (Negocios Nuevos).
- b) Fotocopia documentos de acuerdo a Anexo.
- c) Fotocopia documentos del Art. 140° (donde aplique).

Armado de Solicitudes:

PROMOTOR

Armado de Solicitud Nuevo Negocio

Si no cuentas con las herramientas de CP DES y/o Emisión Web, enviar la **documentación original** que subiste por Remote Scan, a continuación se detalla el orden en que se debe enviar dicha documentación a MetLife ACS:

Solicitud Nuevos Negocios

1) Vida

- Hoja morada del DCN.
- Solicitud original
- Documentos completos.
- Documentación del Art. 140, donde aplique de acuerdo a la tabla.

2) GMM

- Hoja morada del DCN.
- Solicitud original
- Documentación completa.
- Documentación del Art. 140, donde aplique de acuerdo a la tabla.

3) Solicitud endoso

-Hoja morada del DCN.

-Solicitud de endoso.

-Documentos completos.

- Documentación del Art. 140, donde aplique de acuerdo a la tabla que se encuentra:



Cambios requeridos Individual Privado

Documentación	Persona Física		Persona Moral	
	Nacional	Extranjero	Nacional	Extranjero
Identificación oficial vigente (con firma, fotografía y domicilio)	X	X	Representantes Legales	
Comprobante de domicilio	X	X	X	X
Registro Federal de Contribuyentes			X	X
Cédula de Identificación Fiscal	X (cuando cuente con ella)		X	
CURP	X (cuando cuente con ella)		Representante cuando cuente con ella	
Testimonio notarial o copia certificada de la escritura constitutiva (que incluya los poderes notariales de los representantes)			X	
Pasaporte / Calidad Migratoria		X		X
Testimonio que demuestre Existencia Legal		X		X

1

PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO

Formatos	Persona Física		Persona Moral	
	Nacional	Extranjero	Nacional	Extranjero
Formato 1. Datos complementarios Art 140 LGISMS Contratante / Asegurado Persona Física.	X	X		
Formato 1. Datos complementarios Art 140 LGISMS Contratante / Asegurado Persona Moral.			X	X
Formato de Identificación de Beneficiarios (Aplica para todas las pólizas de vida AP, y para GMM cuando lleve 2 coberturas - Últimos Gastos y Muerte Accidental).	X	X	X	X
Formato 2. Datos complementarios Art 140 LGISMS Cónyuge, Dependientes económicos, Propietario Real (Que el cliente declare ser una Persona Políticamente Expuesta (PEP) Extranjero, que el cliente declare ser Extranjero y solicite la contratación de un producto con componente de inversión, o cuando el cliente declare que actúa por cuenta de un tercero).	X	X	X	X
Formato 3. Datos Complementarios Art 140 LGISMS Proveedor de Recursos (Que el Cliente declare no ser el proveedor de los recursos con los que se financiarán las obligaciones contraídas con MetLife y estar contratando un producto con componente de inversión con independencia de su nacionalidad).	X	X	X	X
Formato 4. Datos Complementarios Art 140 LGISMS Sociedades y Asociaciones (Identificar que el prospecto es Persona Políticamente Expuesta (PEP) Extranjero o Extranjero que solicite la contratación de un producto con componente de inversión y que en adición en el Formato 1 Datos Complementarios Artículo 140 LGISMS Contratante/Asegurado Persona Moral haya indicado que es accionista o tenga un vínculo patrimonial con alguna asociación o institución).	X	X	X	X

Documentos Válidos de Identificación del Cliente y Comprobantes Domicilio

Identificación Oficial Vigente

- Credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral.
- Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Cédula Profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública.
- Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores emitida por el INAPAM.
- Certificado de Matrícula Consular emitida por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- En el caso de extranjeros FM3, FM2 o Credencial de Inmigrado emitido por el Instituto Nacional de Migración.

Comprobante de Domicilio (3 meses de vigencia)

- Comprobante de suministro de energía eléctrica.
- Comprobante de suministro de servicio telefónico residencial.
- Comprobante de suministro de servicio de agua potable.
- Comprobante de Gas Natural.
- Comprobante de Derechos por suministro de agua.
- Recibo de pago del impuesto predial.
- Estados de cuenta bancarios.
- Contrato de arrendamiento registrado ante la autoridad fiscal.
- Cédula Fiscal (RFC) con la dirección anexa, misma que deberá coincidir con la registrada en la póliza.

La hoja morada donde imprimen el DCN que se genero en la captura del trámite para subirlo por Remote Scan, es la que te muestro a continuación:



- Formato 1 Persona Moral

Datos complementarios Artículo 140 LGISMS Contratante Persona Moral	Formato 1	
MetLife®		
Favor de llenar con tinta negra o azul, letra clara y de molde	Número de Póliza _____ Número de Solicitud _____	
DATOS GENERALES		
Denominación o razón social _____		
R.F.C. <input style="width: 100px;" type="text"/>	Folio mercantil (Empresa Nacional) _____	
Fecha de Constitución <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Giro mercantil, actividad u objeto social _____	Nacionalidad _____	
Nombre completo del Apoderado o Representante Legal, Administradores, Director, Gerente General que con su firma puede para efecto de celebrar la operación de que se trate (Requisitar para empresas nacionales): _____		
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____
DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA		
Domicilio		
Calle / Avenida _____	No. Exterior _____	No. Interior _____
Colonia / Barrio _____	Ciudad / Población _____	Municipio / Delegación _____
Entidad Federativa _____	País _____	C.P. _____
Teléfonos de contacto	¿Zona Fronteriza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Teléfono 1 _____	Teléfono 2 _____	
Correo Electrónico _____ @ _____		
PERFIL TRANSACCIONAL (Contestar en caso de haber solicitado un producto con componente de inversión o prima excedente)		
Indicar los montos aproximados a manejar de acuerdo al producto solicitado:		
Número aproximado de transacciones anuales	Aportaciones	Retiros
Monto aproximado de transacciones anuales (en Moneda Nacional)		
MetLife México, S.A., Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel: 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00 METLIFE (638-5433) www.metlife.com.mx		
PO-1-002 VER. 1		

- Formato de Beneficiarios

Formato de Identificación de Beneficiarios (Art. 140 LGISMS Prevención de Lavado de Dinero)

MetLife®

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 de identificación de la Solicitud				
Núm. de Solicitud	Núm. De Póliza			
Asegurado (Solo en el caso que sea distinto al contratante):				
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Datos de identificación de Beneficiario(s)				
En mi carácter de asegurado, a efecto de dar cumplimiento con lo dispuesto por el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, efectúo la identificación de los beneficiarios de la suma asegurada que resulte procedente, designados por el suscrito en la solicitud y/o póliza referida, en los términos siguientes:				
Beneficiario 1				
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Fecha de nacimiento	Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Ciudad o Población	Estado
Beneficiario 2				
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Fecha de nacimiento	Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Ciudad o Población	Estado
Beneficiario 3				
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Fecha de nacimiento	Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Ciudad o Población	Estado
Beneficiario 4				
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Fecha de nacimiento	Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Ciudad o Población	Estado

_____ de _____

ALICO México Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V., Blvd. Manuel Ávila Camacho No 32, Piso 19, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F., Tel: 5249 3100. www.alicomexico.com.mx

ALICO México Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V. y MetLife México, S.A. son subsidiarias de MetLife, Inc. cuya marca registrada para todas sus compañías en México es MetLife®
 VU-2-001 VER. 1

MetLife®

- Copia de Identificación oficial vigente
- Comprobante de domicilio cuando corresponda
- Documentación del Art. 140, donde aplique de acuerdo a la tabla que se muestra en el manual.
- Otros documentos que hayan sido requeridos en cada tramite
- Cuestionarios y exámenes médicos
- Ocupación, Deportes, etc.

La hoja morada donde imprimen el DCN que se genero en la captura del trámite con Documentos Suplementarios que subiste por Remote Scan, es la que te muestro a continuación:

Doctos Suplementaria

DCN: 201306192D0000000600



Para Negocios de Alico, te detallo las OI's que pueden utilizar para subir por Remote Scan sus trámites:

- OI Nuevos Negocios AP (A)
- OI Tramites Suspendidos AP
- OI Serv. Con Afec. Y sin Afec. AP (A)
- OI Alico endoso sin afectación vida
- OI Alico endoso con afectación vida
-

Para el envío físico de los documentos por favor etiquetar el sobre con los siguientes datos.

- Remitente
- Promotoria
- Nombre
- Domicilio
- Relación de envío de documentos

Los sobres **“NO LLEVARAN LA LEYENDA DE CONFIDENCIAL”** ya que de lo contrario serán regresados a la Promotoria. Deben ir dirigidos a **Manuel Reyes**.

Dirección de Envío:

METLIFE ACS MEXICO, S.A.

CONTROL DE DOCUMENTOS REMOTE SCAN

Lago Iseo No. 60

Col. Anáhuac

Delegación: Miguel Hidalgo

México, D.F. C.P. 11320