

PERSONA FÍSICA

México, D. F. a ____ de _____ de 20 __

MetLife México, S. A.
Blvd. Manuel Avila Camacho No. 32
Col. Lomas de Chapultepec,
C.P. 11000, México, D.F.

Presente

A quién Corresponda:

Yo, _____ en mi carácter de _____ de la póliza de seguro de _____, en pleno uso de mis facultades y derechos otorgo poder amplio, cumplido y bastante al C _____ para que en mi nombre y representación realice cualquier trámite relativo al contrato de seguro señalado, así como para recibir documentación y títulos de crédito a mi nombre facultándolo para otorgar en consecuencia el finiquito de obligaciones más amplio que en Derecho proceda por la documentación o título de crédito que esa Aseguradora entregue en cumplimiento al presente mandato.

NOMBRE DEL ACEPTANTE

NOMBRE DEL OTORGANTE

DOMICILIO

DOMICILIO

NOMBRE DE TESTIGOS

DOMICILIO

DOMICILIO

ANEXAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DE TODOS LOS INVOLUCRADOS