

Solicitud de Cambio en las Condiciones de Póliza de Vida Individual



Lugar y fecha		No. de Póliza		R.F.C.	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
El que suscribe contratante de la póliza en referencia, solicita a MetLife México, S.A. que dicha póliza sea modificada de acuerdo a las siguientes instrucciones:					
Señale solo un trámite a efectuar por póliza:					
OI Cambios sin Afectación Vida			OI Cambios con Afectación Vida		
9102	Modificación de nombre y apellidos		9203	Cambio de moneda	
	Cambio de contratante		9208	Cambio de suma asegurada	
9103	Cambio de domicilio		9210	Cambio de forma de pago	
9104	Corrección RFC		9211	Cambio de plan	
9105	Cambio de Beneficiario		9212	Cambio de edad	
9106	Aclaración de estado de cuenta		9213	Reconsideración de dictamen	
9107	Carta Estatus			Inclusión o exclusión de extra primas	
9109	Duplicado de póliza		9214	Inclusión o exclusión de beneficios adicionales	
9110	Duplicado de endoso			Inclusión o exclusión del beneficio de no fumador	
9111	Cambio clave de agente			Inclusión de Plan Capitalizable Corto Plazo	
9112	Cambio de fecha de emisión		9217	Cambio de seguro prorrogado	
9114	Estado de cuenta por jubilación y CCP		9218	Cambio de seguro saldado	
				Otros	
OI Rehabilitación (Anexar Formato)			OI Rescates, Retiros y Cancelaciones		
9205	Rehabilitación		9221	Cancelación de póliza	
OI Cambio de Conducto de Cobro (*Anexar Formato)			9204	Rescate de fondo de pólizas de jubilación y CCP para pago de prima-pólizas de vida mismo Asegurado	
9302	Cambio de conducto de cobro Tarjeta de Crédito y Débito*			Rescate total	
9303	Cambio de conducto de cobro a Clabe Bancaria*		9216	Retiro parcial	
9305	Cambio de conducto de cobro a Agente		OI Aclaración de pagos		
OI Duplicado de Recibo			9307	Devolución de primas	
9306	Duplicado de recibo		9308	Aclaración de pagos	
Detalle de la modificación a efectuar:					
Autorización					
<p>Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que en su caso los cambios solicitados surtan efecto a partir del _____ de _____ del 20____. Todas las condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, de ser aprobados por la Aseguradora quedarán sin alteración.</p> <p>La aceptación de MetLife México, S.A. de las modificaciones propuestas se notificará en el endoso o documentación que MetLife México, S.A. remita al Asegurado y será efectiva a partir de su fecha de aceptación.</p> <p>La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-50034-0557-2006 de fecha 07/12/2006.</p> <p>Doy mi consentimiento a MetLife México S.A., para compartir la información contenida en este documento, y/o en cualquier otro documento que conforme el contrato de seguro, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencialidad.</p>					
Nombre del Agente		Clave Agente	Sucursal	Clave y Nombre de Promotoría o Corredor	Correo Electrónico del Promotor o Corredor
Firma del Asegurado		Correo electrónico del asegurado y/o del Contratante		Firma del Contratante	