

No. de Certificado:

POLIZA NUMERO	CONTRATANTE		
NOMBRE DEL ASEGURADO			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIO(S) EN CASO DE FALLECIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE

COBERTURAS CONTRATADAS	SUMAS ASEGURADAS
I.- MUERTE ACCIDENTAL (AUMENTO DE SUMA ASEGURADA)	\$
II.- PERDIDAS ORGANICAS CON ESCALA DE INDEMNIZACIONES (AUMENTO DE SUMA ASEGURADA)	\$
III.- INDEMNIZACION DIARIA POR INCAPACIDAD	\$
IV.- REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS MAXIMO	\$

CANTIDAD CON QUE EL ASEGURADO CONTRIBUIRA AL PAGO DE LA PRIMA	FECHA DEL CERTIFICADO	NACIMIENTO			VIGENCIA			INIC. DEL EMPLEO		
		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA

A LAS 12:00 HRS.

EXPRESAMENTE OTORGO A METLIFE MEXICO, S.A. MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES EXPEDIDA POR DICHA COMPAÑIA 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 VERIDICAS Y ESTAN COMPLETAS.

MEXICO, D.F. A ____ DE ____ DE ____

FAVOR DE REMITIR EL ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO DEBIDAMENTE REQUISITADO A METLIFE MEXICO, S.A.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570, Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F., Tel. 5328-7000 Lada sin costo 01-800-00-MetLife (6385433)

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0071-0406-2003 de fecha 21 de agosto de 2003.