

Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios

MetLife

Favor de llenar claramente con letra de molde.

Remitamos este consentimiento

Num. de certificado	R.F.C.	C.U.R.P.
Póliza número	Contratante	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Plan del seguro	Ocupación	\$ Suma Asegurada

Beneficiario(s)	Parentesco

Beneficios adicionales contratados	Suma Asegurada adicional

Fechas del certificado	Nacimiento	Vigencia	Inicio del empleo
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Día Mes Año	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Día Mes Año	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Día Mes Año

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, además de imprimir su huella digital, firmarán a su ruego otra persona y dos testigos.

Testigos	Firma del Asegurado	Huella del pulgar derecho
Nombre _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección _____		
Nombre _____		
Dirección _____		

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía 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 verídicas y estan completas.
 El certificado correspondiente no tendrá validez alguna si no es remitido este original a la citada MetLife México, S.A.

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento	A	DE
---	---	----

"Este documento y la nota técnica, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Exp. 732.1(S38)/4 Oficio No. 42073 del 26/07/74".

Original