

# Actualización de información Contratante / Asegurado persona física

## Formato 5

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Póliza: \_\_\_\_\_

Actualización requerida por el Contratante o Asegurado titular

Actualización requerida por MetLife

1. Datos generales		
<input type="checkbox"/> <b>Contratante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Asegurado titular</b>	<input type="checkbox"/> <b>Asegurado adicional</b>
Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____
Fecha de nacimiento: Año Mes Día	Registro Federal de Contribuyentes	Clave Única de Registro de Población
Tipo de identificación oficial vigente _____	Número de identificación _____	
País de nacimiento _____		Nacionalidad(es) _____
2. Domicilio y datos de contacto		
Domicilio particular		
Calle / Avenida _____	Número exterior _____	Número interior _____
Código postal _____	Colonia / Barrio _____	Municipio / Delegación _____
Ciudad / Población _____		
Estado / Provincia _____	País _____	
Celular _____	Teléfono _____	
Correo electrónico _____ @ _____		
3. Ocupación		
Ocupación o profesión _____	Nombre de la empresa _____	Actividad o giro de la empresa donde laboras _____
Detalle de la ocupación o profesión _____		Ingreso mensual (M.N.) _____
4. Perfil transaccional (contestar sólo en caso de contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente y ser el contratante)		
Indicar los montos aproximados a operar de acuerdo a el(los) producto(s) contratado(s):		
	Aportaciones o pagos	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales	_____	_____
Monto aproximado de transacciones anuales (en moneda nacional)	\$ _____	\$ _____

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

### 5. Declaraciones (contestar sólo en caso de ser Contratante)

¿Desempeñas o has desempeñado tú, tu cónyuge o un familiar (padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos tuyos o de tu cónyuge) funciones públicas destacadas (persona políticamente expuesta)? Sí  No

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior, contar con producto(s) con componente de ahorro o inversión y ser de nacionalidad distinta a la mexicana, llenar el formato 2 para tu cónyuge y dependientes económicos y contestar la siguiente pregunta:

¿Eres accionista (vínculo patrimonial) de alguna sociedad o asociación? Sí  No

En caso de respuesta positiva, llenar el formato 4 para sociedades y asociaciones relacionadas

En caso de ser extranjero o tener residencia en el extranjero, especifica las razones para contratar un seguro en territorio nacional: \_\_\_\_\_

¿Actúas por cuenta de un tercero? Sí  No

En caso de respuesta positiva, llenar el formato 2 para propietario real

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí  No

En caso de respuesta positiva, indicar:

País(es) \_\_\_\_\_

Número de identificación fiscal del/los país(es) \_\_\_\_\_

¿Eres el proveedor de recursos con los que se financiarán las obligaciones, pagos o aportaciones contraídas con MetLife? Sí  No

En caso de respuesta negativa, llenar el formato 3 para proveedor de recursos

### 6. Declaraciones

Declaro que la información aquí asentada es verídica y se apega fehacientemente a la realidad.

Con la firma de la presente solicitud, manifiesto que todas y cada una de las cantidades que ingrese a MetLife, ya sea por concepto de pago de prima o cualquier otro, provienen de fuentes legítimas.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha en que se firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Contratante o Asegurado