

# Guía de Bolsillo

por si llego a faltar

Listos  para *todo*

Menú

**MetaLife**

**Fallecimiento**

**Muerte Accidental  
(Doble Indemnización)**

**Muerte Accidental  
(Triple Indemnización)**

**Invalidez Total  
y Permanente**

**Gastos Funerarios  
Titular**

**Proceso de  
reclamación**



# Fallecimiento

<b>1</b>	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
<b>2</b>	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
<b>3</b>	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
<b>4</b>	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	Original y copia. INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
<b>5</b>	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
<b>6</b>	Original Acta de defunción		
<b>7</b>	Acta de nacimiento del Asegurado		
<b>8</b>	Pago de derechos del acta de defunción	En el registro civil la proporcionan cuando se tramita el acta de defunción o con la funeraria que les tramita sus documentos	



# Fallecimiento

9	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de la persona</li><li>Numero de CURP</li><li>Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)</li></ul>
10	Certificado de defunción	<ul style="list-style-type: none"><li>Nombre completo del finado</li><li>Fecha de defunción</li><li>Motivo de la defunción</li><li>Lugar de defunción</li><li>Medico y cédula que certifica</li><li>Folio de certificado</li></ul>
11	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio	<ul style="list-style-type: none"><li>Reporte/Interpretación tratante.</li><li>Fecha de elaboración (día, mes y año)</li><li>Hoja membretada por Institución pública o privada</li><li>Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)</li></ul>
12	Resumen clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)</li><li>Hoja membretada por Institución pública o privada</li><li>Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)</li><li>Tratamientos, evolución y pronóstico</li><li>Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)</li></ul>



# Muerte Accidental (Doble Indemnización)

		<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
3	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Original Acta de defunción		
7	Acta de nacimiento del Asegurado		
8	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none"><li>· Nombre de la persona</li><li>· Numero de CURP</li><li>· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)</li></ul>	



# Muerte Accidental (Doble Indemnización)

8	Pago de derechos del acta de defunción	En el registro civil la proporcionan cuando se tramita el acta de defunción o con la funeraria que les tramita sus documentos
9	Certificado de defunción	<ul style="list-style-type: none"><li>· Nombre completo del finado</li><li>· Fecha de defunción</li><li>· Motivo de la defunción</li><li>· Lugar de defunción</li><li>· Médico y cedula que certifica</li><li>· Folio de certificado</li></ul>
11	Copias certificadas de las actuaciones del Ministerio Público	Copia certificada de las actuaciones del agente del ministerio público que tomó conocimiento de los hechos del fallecimiento del Asegurado, consistentes en fe de cadáver, identificación de este, relación de hechos, declaración de testigos, e informe de necropsia. Anexando resultado de estudio toxicológico, alcoholemia y conclusiones por parte del ministerio público.



# Muerte Accidental (Triple Indemnización)

		<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
3	Identificación oficial vigente del beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Acta de defunción	Original	
7	Acta de nacimiento del Asegurado		
8	Copias certificadas de las actuaciones del Ministerio Público	Copia certificada por el Agente del Ministerio Público, que conoció del fallecimiento del asegurado, documentación consistente en: de fe cadáver, identificación del mismo, relación de hechos, declaración de testigos, resultado de necropsia, resultado toxicológico, conclusión.	



# Invalidez Total y Permanente

<b>1</b>	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
<b>2</b>	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
<b>3</b>	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
<b>4</b>	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
<b>5</b>	Acta de nacimiento del Asegurado		
<b>6</b>	Dictamen ST4, ST3, Dictamen en medicina laboral	<p>Copia certificada por la institución de salud del formato de invalidez emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social formato ST-4, ST3, Historia Clínica completa y Resultados de Estudios practicados emitidos por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra inscrito el Asegurado.</p> <p>En caso de no estar afiliado a una institución de salud se remitirá la constancia de no afiliación para poder remitir el dictamen por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.</p>	



# Invalidez Total y Permanente

7

Resumen médico

Debe contener:

- Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)
- Tratamientos, evolución y pronóstico
- Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)

8

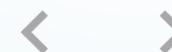
Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio

- Reporte/Interpretación tratante.
- Fecha de elaboración (día, mes y año)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)



# Gastos Funerarios Titular

<b>1</b>	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
<b>2</b>	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Debe de contener la leyenda de cotejo nombre, firma y fecha de quien cotejó.	
<b>3</b>	Identificación oficial vigente del Beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
<b>4</b>	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	Original y copia. INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
<b>5</b>	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
<b>6</b>	Original Acta de defunción		
<b>7</b>	Acta de nacimiento del Asegurado		



# Gastos Funerarios Titular

8

Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio

- Reporte/Interpretación tratante.
- Fecha de elaboración (día, mes y año)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)

9

Resumen médico

- Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)
- Tratamientos, evolución y pronóstico
- Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)



# Proceso de Reclamación

1. Reúne los siguientes documentos:

		<a href="#">Descárgala aquí</a>	<a href="#">Consulta la guía de llenado aquí</a>
1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida		
2	Identificación oficial vigente del Asegurado o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
3	Identificación oficial vigente del beneficiario o copia	INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.	
4	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
5	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
6	Facturas originales con toda la información fiscal del Asegurado		



# Proceso de Reclamación

1. Reúne los siguientes documentos:

7

Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete

- Reporte/Interpretación tratante.
- Fecha de elaboración (día, mes y año)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)

8

Informe médico

- Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)
- Hoja membretada por Institución pública o privada
- Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)
- Tratamientos, evolución y pronóstico
- Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)

2. Solicita tu reembolso a través de Recursos Humanos de tu dependencia

[Da clic aquí](#)

3. Al ingresar tu trámite, te seguimos atendiendo con tu número de folio llamando al **800 00 METLIFE (638 5433)**





*Te acompañaremos en todo el proceso.*

**¿Dudas?**

**Contacta a tu agente de seguros o encuétranos en los siguientes puntos de contacto:**

**[metlife.com.mx](https://metlife.com.mx) | 800 00 METLIFE (638 5433)**



Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. filial de MetLife Inc. que operan bajo la marca "MetLife". Todo lo anterior de acuerdo a las condiciones generales del seguro contratado.



La Aseguradora Oficial de la Selección Nacional

Siempre contigo, construyendo un futuro más seguro