

Guía de Bolsillo

por si llego a faltar

Listos  para *todo*

Menú

NSI y Grupo Activo

Fallecimiento

Incapacidad Total
y Permanente

Anticipo de Gastos
Funerarios

Anticipo de Suma
Asegurada por
Enfermedades
Terminales

Proceso de
reclamación



Fallecimiento

La suma asegurada se conforma por 40 veces el sueldo mensual (salario ordinario), que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
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	Talón de pago a la fecha del siniestro o de una quincena anterior	Se debe reflejar el sueldo del asegurado y el descuento de la prima	
5	Constancia del último salario desglosado al 100% del Asegurado, indicando que se encontraba en licencias médicas	Opcional.	
6	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
7	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	



Fallecimiento

La suma asegurada se conforma por 40 veces el sueldo mensual (salario ordinario), que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

8	Acta de defunción (original y certificada por el registro civil)	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción
9	Certificado de defunción por el registro civil	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cedula que certifica· Folio de certificado
10	Baja de CURP	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de la persona· Numero de CURP· Estatus de la CURP (Indica que es baja por defunción)
11	Pago de derechos del acta de defunción	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de finado· Tipo de servicio (cremación, inhumación)



Fallecimiento

La suma asegurada se conforma por 40 veces el sueldo mensual (salario ordinario), que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

12	Copia del acta de matrimonio del Asegurado	Opcional
13	Copia del acta de nacimiento del Asegurado	Opcional
14	Copia del acta de nacimiento del beneficiario	Opcional
15	Oficio de contratante indicando que es la última designación de beneficiarios que obra en sus archivos.	
16	Designación de beneficiarios certificada por el contratante	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de Asegurado completo· RFC del Asegurado· Fecha de elaboración· Firma del Asegurado· Sello de la dependencia· Nombre de los beneficiarios que sumen 100%· Nombre de la dependencia (opcional)· Se la entregan en la dependencia



Incapacidad Total y Permanente

La Suma Asegurada se conforma por 40 veces el sueldo mensual (salario ordinario), que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

1	Solicitud única para el pago del Seguro de Vida	Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
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	Talón de pago a la fecha del siniestro o de una quincena anterior	Se debe reflejar el sueldo del asegurado y el descuento de la prima	
4	Constancia del último salario desglosado al 100% del Asegurado, indicando que se encontraba en licencias médicas	Opcional. Se agrega Aviso de Baja de la Dependencia. Lo otorga el contratante.	
4	Aviso de la baja de la dependencia	La otorga el contratante <ul style="list-style-type: none">· Nombre de asegurado completo· RFC del asegurado· Fecha de elaboración· Fecha y motivo de baja· Sello de la dependencia· Nombre de la dependencia (opcional)· Se la entregan en la dependencia	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	



Incapacidad Total y Permanente

La Suma Asegurada se conforma por 40 veces el sueldo mensual (salario ordinario), que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

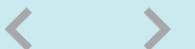
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.
7	Dictamen Médico de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente ISSSTE (con formato RT-9 aprobado por el Comité de Medicina de Trabajo)	<ul style="list-style-type: none">· Elaborado por el médico del ISSSTE especialista tratante legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que precise con forme al expediente clínico del Asegurado:· Padecimiento actual· Fecha en que se estableció el diagnóstico definitivo (criterios diagnósticos)· Tratamientos· Evolución· Antecedentes personales· Pronóstico para la vida y la función (corto y mediano plazo)
8	Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio	Opcional <ul style="list-style-type: none">· 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	Dictamen Médico Emitido por un Médico Especializado en medicina del trabajo (opcional)	Opcional <ul style="list-style-type: none">· 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)



Anticipo de Gastos Funerarios

Anticipo por \$25,000.00 de la Suma Asegurada básica, a la primera persona que siendo designada como beneficiario en la póliza del seguro reclame este beneficio.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
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	Talón de pago a la fecha del siniestro o de una quincena anterior	Se debe reflejar el sueldo del asegurado y el descuento de la prima	
5	Constancia del último salario desglosado al 100% del Asegurado, indicando que se encontraba en licencias médicas		
6	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
7	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	
8	Certificado de defunción emitido por el médico que certificó el deceso	<ul style="list-style-type: none">· Nombre completo del finado· Fecha de defunción· Motivo de la defunción· Lugar de defunción· Médico y cedula que certifica· Folio de cetificado	



Anticipo de Gastos Funerarios

Anticipo por \$25,000.00 de la Suma Asegurada básica, a la primera persona que siendo designada como beneficiario en la póliza del seguro reclame este beneficio.

9	Oficio de contratante indicando que es la última designación de beneficiarios que obra en sus archivos.	<ul style="list-style-type: none">· Fecha y lugar· Nombre del asegurado· RFC Asegurado· Sello de la dependencia· Firma del responsable quien la emite (especificacndo que es la última designación en sus registros)
10	Designación de beneficiarios	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de Asegurado completo· RFC del asegurado· Fecha de elaboración· Firma del asegurado· Sello de la dependencia· Nombre de los beneficiarios que sumen 100%· Nombre de la dependencia (opcional)· Se la entregan en la dependencia
11	Copia del acta de matrimonio del Asegurado	Opcional
12	Copia del acta de nacimiento del beneficiario	Opcional



Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales

Se pagará por una sola vez, Anticipo del 20% de la suma asegurada básica para el caso de muerte del asegurado.

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
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	Talón de pago a la fecha del siniestro o de una quincena anterior	Se debe reflejar el sueldo del asegurado y el descuento de la prima	
4	Constancia del último salario desglosado al 100% del Asegurado, indicando que se encontraba en licencias médicas	<ul style="list-style-type: none">· Nombre de asegurado completo· RFC del asegurado· Persepciones a la fecha de la baja· Fecha de baja· Motivo de baja· La constancia se la proporciona RH de su dependencia	
5	Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad	INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario.	
6	Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad	Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.	



Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales

Se pagará por una sola vez, Anticipo del 20% de la suma asegurada básica para el caso de muerte del asegurado.

7

Historial clínico

Elaborado por el médico tratante legalmente autorizado que precise conforme al expediente clínico del Asegurado:

- Padecimiento actual
- Fecha en que se estableció el diagnóstico definitivo (criterios diagnósticos)
- Tratamientos
- Evolución
- Pronóstico para la vida y función

8

Resultado de los estudios clínicos y/o radiológicos del laboratorio

Opcional

- 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)



Proceso de Reclamación

1. Reúne los siguientes documentos:

		Descárgala aquí	Consulta la guía de llenado aquí
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	<ul style="list-style-type: none">· 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	<ul style="list-style-type: none">· 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 | 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