

Acceder al portal

1

Ingresar trámite inicial

2

Ingresar trámite
complementario

3

Carga de archivos XML

4

Centros de servicio

5

Reembolso en línea

Manual del sitio web de MetLife



¿Cómo realizar un Reembolso en línea?

Es importante verificar que el total de los gastos sea superior al deducible¹ que contrataste.

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de 30 días naturales siguientes a la fecha en que MetLife reciba los documentos e información que le permitan conocer los fundamentos de la reclamación.

Documentación requerida:



Es indispensable presentar la documentación completa para iniciar el trámite.

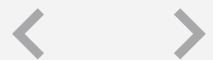
- Solicitud de reclamación de Gastos Médicos Mayores, llenada y firmada por el asegurado titular. **Descárgala aquí** (imprímela, fírmala y escanéala), o **fírmala** sin necesidad de imprimirla.
- Informe médico en original, debidamente llenado y firmado por cada médico tratante. *Para trámites complementarios, es necesario ingresarlo actualizado cada 6 meses. Para trámites iniciales es necesario:*
- Interpretación de estudios de laboratorio, gabinete y reporte histopatológico¹ (según aplique).
- Facturas originales a nombre del asegurado titular, en formato **PDF** y **XML**:
 - Facturas hospitalarias
 - Farmacias y prestadores de servicios médicos
 - Copia de receta médica desglosada (para medicamentos)
 - Factura de honorarios médicos con requisitos fiscales³
 - Debes incluir cada factura por conceptos y desglose por costos unitarios
- Estado de cuenta bancario con antigüedad no mayor a 6 meses. *Para trámites complementarios sólo en casos de cambio de cuenta para depósito o para actualización.*
- Identificación oficial vigente del titular y paciente.³ *Es necesario en trámites iniciales. No será necesaria para pacientes menores de edad.*
- Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.⁴

Firma digital



*El deducible es una cantidad fija que estableces cuando contratas el seguro y debes cubrirla una sola vez por padecimiento. Para conocer tu deducible puedes consultar tu póliza o llamar a nuestro Centro de Contacto 55 5325 7000 / 800 00 METLIFE.

1. Todos aquellos casos de cirugía en los que se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano. 2. Deben contener las características de un comprobante fiscal digital (CFDI) emitido. 3. Copia de identificación oficial vigente, cédula profesional, pasaporte vigente, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Para menores de edad y en algunos casos podrá requerirse identificación oficial como acta de nacimiento, Certificado de nacimiento o Pasaporte. 4. Agua, luz, telefonía fija, gas natural, estado de cuenta bancaria, predial.



¿Cómo utilizar la firma digital?

1 Tómate dos fotos con tu identificación oficial

Para validar la firma digital, son necesarias dos fotografías tuyas con tu identificación oficial, una por cada lado.

Toma en cuenta las siguientes indicaciones:

- Toma tu foto en un fondo claro
- Rostro completamente despejado (sin lentes, aretes, cabello en frente, cuello y orejas)
- Cabello largo completamente recogido
- Identificación oficial a la altura de la cara en postura recta
- Cuida que las sombras, el reflejo de lámparas, focos u otro dispositivo no interfieran con la fotografía



Recuerda que tendrás que convertir a PDF* tu fotografía para completar tu trámite.

*Te recomendamos abrir la imagen > “guardar como” > Archivo PDF.

2 Firma digital

- Registra tu correo electrónico **aquí** y llena la solicitud de reclamación que recibirás
- Firma tu solicitud dando clic en **Campo de Firma > Dibujar**
- Con tu firma lista, da clic en **Añadir**

NOTA: el correo de registro puede tardar algunos minutos en llegar.

3 Envía tu solicitud

- En tu solicitud de reclamación, da clic en **Sube tus fotos con Identificación Oficial**
- Sube tu fotografía y confírmala en el botón **De Acuerdo**
- Da clic en **Hecho** para completar tu solicitud

Recibirás un correo electrónico con tu solicitud completa.

[Regresar](#)

¿Cómo realizar un Reembolso en línea?

1

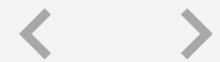


Ya con la documentación

Digitaliza los archivos por separado en formato PDF y guárdalos

2

Ingresa al Portal MetLife, mediante la liga: **www.metlife.com.mx**



Pantalla de inicio del sitio web de MetLife

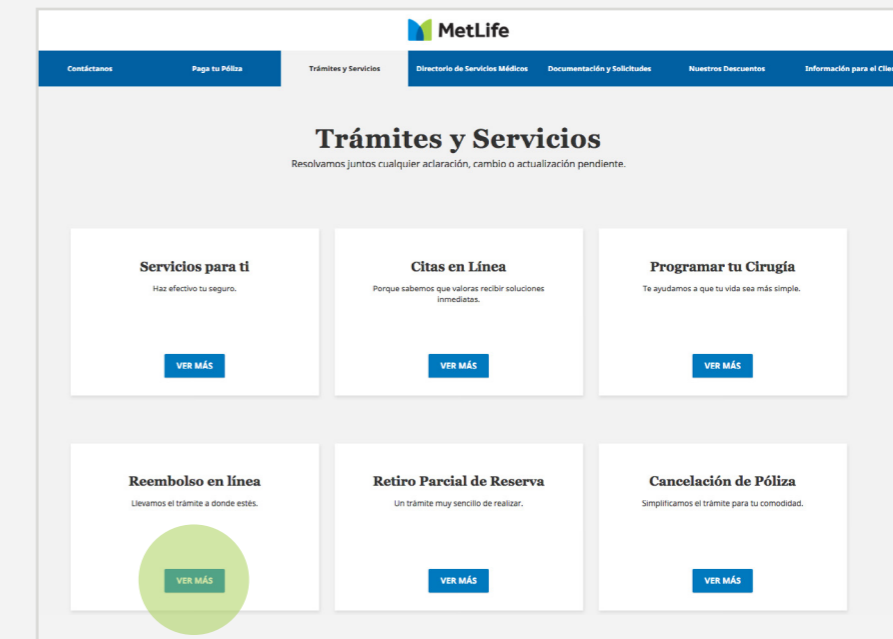


En la pantalla principal del portal MetLife

Da clic en la opción Soy cliente

Posteriormente da clic en Trámites y servicios

En la pantalla de Trámites y servicios, da clic en la opción Reembolso en línea



Pantalla de reembolso en línea

Se mostrará una pantalla con información para tramitar tu reembolso.

3

En la parte inferior de esta pantalla se localiza la liga **Reembolso Online**, dale clic.

Reembolso en Línea

Llevamos el trámite a donde estés.

Queremos ayudarte a optimizar tu tiempo.

Queremos cumplir con los reembolsos cubiertos por tu seguro.

Sólo tienes que ingresar tu documentación completa y asegurarte de que el total de los gastos sea superior al deducible establecido en tu póliza.

Para tramitar tu reembolso en línea, sólo necesitas:

- **Solicitud de reclamación de Gastos Médicos Mayores**, llenada y firmada por el Asegurado Titular.
 - No olvides llenar la sección 8 para que puedas recibir el pago por Transferencia Electrónica.
- **Informe médico** original firmado por cada médico tratante.
- Imagen legible de la identificación oficial vigente del titular y paciente¹.
- Facturas en formato XML² emitidas a nombre del titular de la póliza.
 - Recibos hospitalarios.
 - Desglose de los conceptos que se están cobrando.
 - Farmacias y prestadores de servicios médicos.
 - Imagen de receta médica desglosada (para medicamentos).
 - Honorarios médicos con requisitos fiscales.
- Imagen legible de la interpretación de estudios de laboratorio, gabinete y reporte histopatológico³.
- Imagen legible de comprobante de domicilio⁴ con antigüedad no mayor a 3 meses.

¹ Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.
² Deberá contener las características de un Comprobante Fiscal Digital (CFDI) emitido.
³ Todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano.
⁴ Agua, luz, teléfono fijo, gas natural, estado de cuenta bancario, predial.

La totalidad de la documentación no deberán exceder los 9MB

La captura de la información en el portal, no deberá exceder los 5 minutos

Te recomendamos que utilices el navegador chrome

Usa nuestra herramienta para **Reembolso Online** cada vez que uses nuestra herramienta. Consulta una breve guía aquí.

Al terminar recibirás un SMS con un número de folio, que te servirá para dar seguimiento a tu trámite en el portal de clientes.

4

Se visualiza la pantalla para la captura de datos según el tipo de trámite.

Tiempo restante de la sesión 00:04:21

Solicitud de Reembolso

- Número de Póliza:
- Certificado:
- R.F.C del Asegurado Afectado:
- Apellido Paterno del Asegurado Afectado:
- Apellido Materno del Asegurado Afectado:
- Nombre del Asegurado Afectado:
- Parentesco:
- Correo Electrónico:
- Confirmar Correo Electrónico:
- Correo Electrónico Opcional:
- Confirmar Correo Electrónico Opcional:
- Teléfono Celular:
- Monto a Reclamar:
- Tipo de Siniestro:

Es Usted Cliente Promotoría

mNmmi6cS6I

Acepto y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles sean tratados conforme al **Aviso de Privacidad**, asimismo, para cualquier tipo de información referente a mi póliza de seguro sea comunicada en mi correo electrónico.

Trámite inicial

Conoce paso a paso el proceso de envío de trámite inicial.

1

Datos a capturar

- Número de póliza (se localiza en el anverso de la credencial de gastos médicos mayores o en la carátula de póliza)
- Número de certificado (se localiza en el anverso de la credencial de gastos médicos mayores o en la carátula de póliza)
- RFC titular (ejemplo: AAAA831105HV3), se puede completar la homoclave con 3 "X" (ejemplo: AAA831105XXX)
- Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado afectado
- Correo electrónico y confirmación de correo
- Teléfono (10 dígitos, incluyendo la clave lada)
- Monto reclamado (monto total a reembolsar)
- Tipo de siniestro (Inicial)
- Seleccionar el campo Cliente
- Código de seguridad captcha
- Aceptar Aviso de Privacidad

Da clic en el botón Aceptar

Nota: el tiempo de captura no debe exceder los 5 minutos, de otro modo, habrá que refrescar la página para realizar la captura nuevamente.

Ingreso de documentos y carga de archivos

En caso de que falte la captura de algún campo de carácter obligatorio, se mostrará un mensaje solicitando su verificación.

- Por favor, verifique el campo "Número de Póliza".
- Por favor, verifique el campo "Apellido Paterno del Asegurado Afectado".
- Por favor, verifique el campo "Nombre del Asegurado Afectado".

* Número de Póliza	<input type="text" value="Póliza"/>	Este valor es requerido.
Certificado	<input type="text" value="1234567890123"/>	?
* R.F.C del Asegurado Afectado	<input type="text" value="AAAA123456XXX"/>	?
* Apellido Paterno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Apellido Paterno"/>	?
* Apellido Materno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="AGUILAR"/>	?
* Nombre del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Nombre"/>	?
* Correo Electrónico	<input type="text" value="AB@CD.COM"/>	?
* Confirmar Correo Electrónico	<input type="text" value="AB@CD.COM"/>	?
* Teléfono (Fijo o Móvil)	<input type="text" value="5512345678"/>	?
* Monto a Reclamar	<input type="text" value="\$ 1,234,567.00"/>	?

2

Se visualiza la siguiente pantalla, ahí adjunta todos los documentos de carácter obligatorio* dando clic en el botón Agregar documento.

Si realizaste tu firma digital, sube las fotografías que te tomaste con tu identificación oficial en PDF en el apartado de **Identificación Oficial**.

Ingresar los Documentos del Siniestro

Monto de la Reclamación: \$ 100.00
Tipo de Siniestro: Inicial

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta (Tamaño Máximo Permitido 2,000KB)

*

Informe Médico

*

Identificación Oficial

*

Comprobante de Domicilio

Recetas y/o Estudios y/o Desglose de Facturas

*

Comprobante Fiscal Digital (XML)

*

Para finalizar da clic en Continuar.

Para adjuntar la documentación al campo correspondiente, todos los archivos deben estar en formato PDF a excepción del comprobante fiscal digital (formato XML). En caso de querer adjuntar un archivo con formato diferente a los mencionados, se mostrará un mensaje de error y no se cargarán.

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta

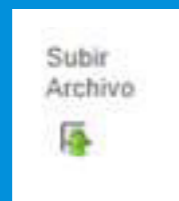
*

Archivo no valido, debe de ser pdf

Carga de archivos

La carga de archivos puede realizarse en conjunto o uno por uno.

Al terminar de agregar la documentación, da clic en el botón Subir Archivo, ya que en caso contrario no se realizará la carga.



Si los archivos se cargaron correctamente, se mostrará el mensaje "Se adjuntó con éxito".

Comprobante Fiscal Digital (XML)			
Archivo	Tamaño	Borrar Archivos	
1.xml	4525 bytes	Borrar Archivos 🗑️	
2.xml	4399 bytes		
3.xml	4710 bytes		

Se adjunto con éxito

Nota: cada archivo debe tener un nombre diferente, de lo contrario la carga no podrá realizarse.

En cada campo puedes adjuntar más de un documento siempre que no exceda el tamaño máximo permitido.

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta			
Archivo	Tamaño	Borrar Archivos	
solicitud 1.pdf	510774 bytes	Borrar Archivos 🗑️	
solicitud 2.pdf	510774 bytes		
solicitud 3.pdf	510774 bytes		
solicitud 4.pdf	284847 bytes		

Los archivos cargados exceden el límite permitido.


En caso de querer borrar archivos precargados, podrás hacerlo dando clic en Borrar Archivos.

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta			
Archivo	Tamaño	Borrar Archivos	
solicitud 1.pdf	510774 bytes	Borrar Archivos 🗑️	
solicitud 2.pdf	510774 bytes		
solicitud 3.pdf	510774 bytes		
solicitud 4.pdf	284847 bytes		

Los archivos cargados exceden el límite permitido.

Carga de archivos

Se borrarán todos los archivos precargados.



Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores

* Agregar Documento

Se eliminaron con éxito los archivos



Una vez que hayas cargado toda la documentación,



Comprobante Fiscal Digital (XML) (Tamaño Máximo Permitido 400KB)

* Agregar Documento

Continuar Modificar datos Cancelar



da clic en el botón Continuar para realizar su validación.

En caso de que falte adjuntar un archivo de carácter obligatorio,



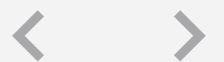
Ingresa los Documentos del Siniestro

Monto de la Reclamación: \$ 1,234,567.00

Tipo de Siniestro: Complementaria

El sistema no permitirá continuar con el proceso si no adjuntas los archivos requeridos en los campos obligatorios

el sistema no permitirá continuar el proceso y se visualizará el siguiente mensaje de error.



Validación de archivos

3

El sistema validará de forma interna los comprobantes fiscales digitales (XML).



Si el resultado es positivo, se genera automáticamente el folio DCN, fecha y hora de la solicitud.

Su solicitud de reembolso ha sido recibida

En breve recibirá correos electrónicos indicando el estatus de su trámite, o podrá dar seguimiento al mismo en nuestro call center con el siguiente folio de reclamación, le sugerimos anotar el mismo o imprimirlo para su referencia posterior.

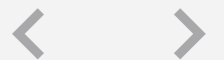
Folio de Recepción: **2015032400WSR0540335**

Fecha y hora de solicitud: **24/03/2015 17:48:58 horas**

Le recordamos que la recepción del trámite estará sujeto a validación de los documentos e información contenida contra las condiciones de la póliza, el marco legal vigente y no constituye obligación de pago del mismo.

[Terminar](#)[Imprimir](#)

Es recomendable imprimir dicha información para dar seguimiento al trámite



Trámite complementario

Conoce paso a paso el proceso de envío de trámite complementario.

1

Datos a capturar

- Número de póliza (se localiza en el anverso de la credencial de gastos médicos mayores o en la carátula de póliza)
- Número de certificado (se localiza en el anverso de la credencial de gastos médicos mayores o en la carátula de póliza)
- RFC titular (ejemplo: AAAA831105HV3), se puede completar la homoclave con 3 "X" (ejemplo: AAA831105XXX)
- Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado afectado
- Correo electrónico y confirmación de correo
- Teléfono (10 dígitos, incluyendo la clave lada)
- Monto reclamado (monto total a reembolsar)
- Tipo de siniestro (complementario)
- Número de siniestro o folio de recepción (folio asignado al ingresar un trámite inicial)
- Seleccionar el campo Cliente
- Código de seguridad captcha
- Aceptar Aviso de Privacidad

Da clic en el botón Aceptar.

Correo Electrónico Opcional

 Confirmar Correo Electrónico Opcional

 Teléfono Célular

 Monto a Reclamar

 Tipo de Siniestro

 Es Usted Cliente Promotoría

Acepto y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles sean tratados conforme al [Aviso de Privacidad](#)., asimismo, para cualquier tipo de información referente a mi póliza de seguro sea comunicada en mi correo electrónico.

Nota: el tiempo de captura no debe exceder los 5 minutos, de otro modo, habrá que refrescar la página para realizar la captura nuevamente.

Ingreso de documentos y carga de archivos

En caso de que falte la captura de algún campo de carácter obligatorio, se mostrará un mensaje solicitando su verificación.

- Por favor, verifique el campo "Número de Póliza".
- Por favor, verifique el campo "Apellido Paterno del Asegurado Afectado".
- Por favor, verifique el campo "Nombre del Asegurado Afectado".

* Número de Póliza	<input type="text" value="Póliza"/>	Este valor es requerido.
Certificado	<input type="text" value="1234567890123"/>	?
* R.F.C del Asegurado Afectado	<input type="text" value="AAAA123456XXX"/>	?
* Apellido Paterno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Apellido Paterno"/>	?
* Apellido Materno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="AGUILAR"/>	?
* Nombre del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Nombre"/>	?
* Correo Electrónico	<input type="text" value="AB@CD.COM"/>	?
* Confirmar Correo Electrónico	<input type="text" value="AB@CD.COM"/>	?
* Teléfono (Fijo o Móvil)	<input type="text" value="5512345678"/>	?
* Monto a Reclamar	<input type="text" value="\$ 1,234,567.00"/>	?

2

Se visualiza la siguiente pantalla, ahí adjunta todos los documentos de carácter obligatorio* dando clic en el botón Agregar Documento.

Si realizaste tu firma digital, sube las fotografías que te tomaste con tu identificación oficial en PDF en el apartado de **Identificación Oficial**.

Ingresar los Documentos del Siniestro

Monto de la Reclamación: \$ 100.00
Tipo de Siniestro: Inicial

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta (Tamaño Máximo Permitido 2,000KB)

*

Informe Médico

*

Identificación Oficial

*

Comprobante de Domicilio

Recetas y/o Estudios y/o Desglose de Facturas

*

Comprobante Fiscal Digital (XML)

*

Para finalizar da clic en Continuar.

Para adjuntar la documentación al campo correspondiente, todos los archivos deben estar en formato PDF a excepción del comprobante fiscal digital (formato XML). En caso de querer adjuntar un archivo con formato diferente a los mencionados, se mostrará un mensaje de error y no se cargarán.

Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores / Carta

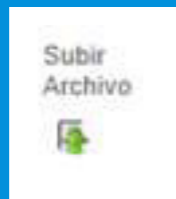
*

Archivo no valido, debe de ser pdf

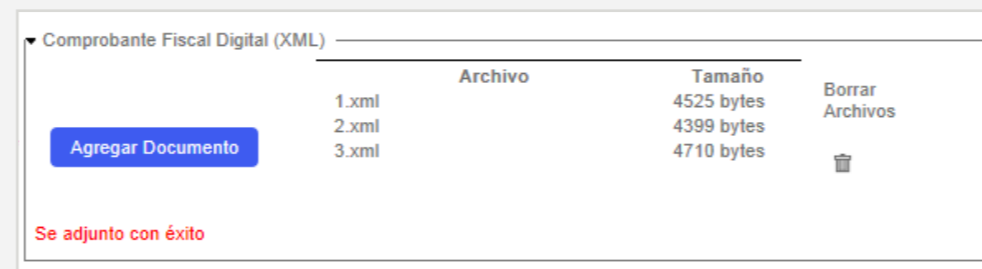
Carga de archivos

La carga de archivos puede realizarse en conjunto o uno por uno.

Al terminar de agregar la documentación, da clic en el botón Subir Archivo, ya que en caso contrario no se realizará la carga.



Si los archivos se cargaron correctamente, se mostrará el mensaje "Se adjuntó con éxito".

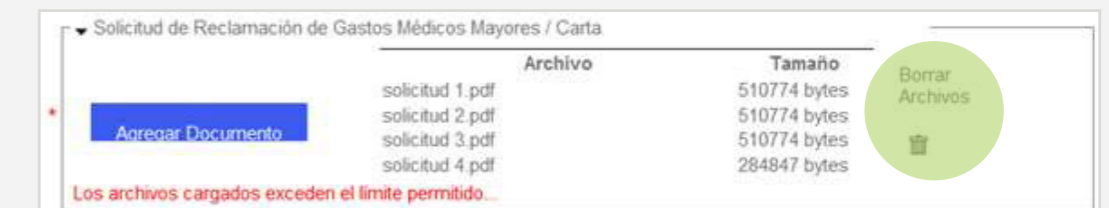


Nota: cada archivo debe tener un nombre diferente, de lo contrario la carga no podrá realizarse.

En cada campo puedes adjuntar más de un documento siempre que no exceda el tamaño máximo permitido.



En caso de querer borrar archivos precargados podrás hacerlo dando clic en Borrar Archivos.



Carga de archivos

Se borrarán todos los archivos precargados.



Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores

* Agregar Documento

Se eliminaron con éxito los archivos



Una vez que hayas cargado toda la documentación,



Comprobante Fiscal Digital (XML) (Tamaño Máximo Permitido 400KB)

* Agregar Documento

Continuar Modificar datos Cancelar

da clic en el botón Continuar para realizar su validación.



En caso de que falte adjuntar un archivo de carácter obligatorio,



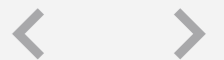
Ingresa los Documentos del Siniestro

Monto de la Reclamación: \$ 1,234,567.00

Tipo de Siniestro: Complementaria

El sistema no permitirá continuar con el proceso si no adjuntas los archivos requeridos en los campos obligatorios

el sistema no permitirá continuar el proceso y se visualizará el siguiente mensaje de error.



Validación de archivos

3

El sistema validará de forma interna los comprobantes fiscales digitales (XML).



Si el resultado es positivo, se genera automáticamente el folio DCN, fecha y hora de la solicitud.

Su solicitud de reembolso ha sido recibida

En breve recibirá correos electrónicos indicando el estatus de su trámite, o podrá dar seguimiento al mismo en nuestro call center con el siguiente folio de reclamación, le sugerimos anotar el mismo o imprimirlo para su referencia posterior.

Folio de Recepción: **2015032400WSR0540335**

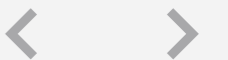
Fecha y hora de solicitud: **24/03/2015 17:48:58 horas**

Le recordamos que la recepción del trámite estará sujeto a validación de los documentos e información contenida contra las condiciones de la póliza, el marco legal vigente y no constituye obligación de pago del mismo.

[Terminar](#)[Imprimir](#)

Es recomendable imprimir dicha información para dar seguimiento al trámite.

Fin del proceso



Consideraciones al cargar los archivos XML

Conoce paso a paso el proceso de carga de archivos XML

1

Consideraciones

Los comprobantes fiscales digitales (XML) pueden cargarse al sistema solo una vez, en caso de intentar cargar un XML por segunda ocasión el folio será rechazado y se visualizará el mensaje “El CFDI que se está intentando ingresar ya fue utilizado en otra operación, no puede estar duplicado. Favor de ingresar uno nuevo.”

Existen dos opciones para continuar el proceso y que el sistema genere el folio DCN:

1. Clic en Regresar y modificar datos
2. Clic en Cancelar solicitud

Resultado de la Validación del Comprobante Fiscal Digital

Se Recibió un Comprobante Fiscal Digital con los Sigüientes Datos
 Importe Total: \$ 1,234,567.00

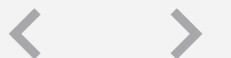
Archivo Con el Comprobante:

Nombre de archivo	Estatus	Mensaje
1.xml	Rechazado	El CFDI que se está intentando ingresar ya fue utilizado en otra operación, no puede estar duplicado.Favor de ingresar uno nuevo.
2.xml	Rechazado	El CFDI que se está intentando ingresar ya fue utilizado en otra operación, no puede estar duplicado.Favor de ingresar uno nuevo.
3.xml	Recibido	CFD Recibido sin errores Reembolsos

Cancelar Solicitud

Regresar y Modificar Datos

Para continuar con tu reclamación deberás reemplazar los comprobantes fiscales digitales (XML) que contienen el estatus de rechazado dando clic en el botón "Regresar y Modificar Datos". Si decides dar clic en el botón "Cancelar Solicitud" se borrará toda la información previamente capturada y deberás reiniciar con el proceso.



Modificar datos

2

Si das clic en Regresar y modificar datos, el sistema te regresará a la primera pantalla.

Para continuar captura nuevamente el código captcha, acepta el aviso de privacidad y da clic en el botón Aceptar.

Solicitud de Reembolso

* Número de Póliza ?

Certificado ?

* R.F.C del Asegurado Afectado ?

* Apellido Paterno del Asegurado Afectado ?

* Apellido Materno del Asegurado Afectado ?

* Nombre del Asegurado Afectado ?

* Correo Electrónico ?

* Confirmar Correo Electrónico ?

Correo Electrónico Opcional ?

Confirmar Correo Electrónico Opcional ?

* Teléfono Móvil ?

* Monto a Reclamar ?

* Tipo de Siniestro ?

Es Usted Cliente Promotoría

* Clave de Promotoría que Realiza el Trámite ?

Favor de introducir el siguiente Código:

Acepto y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles sean tratados conforme al Aviso de Privacidad, asimismo, para cualquier tipo de información referente a mi póliza de seguro sea comunicada en mi correo electrónico.

El sistema te llevará a la segunda pantalla para que agregues un nuevo documento XML, dando clic en el botón Agregar Documento.

Comprobante Fiscal Digital (XML)

Archivo	Tamaño
5.xml	4317 bytes

Nombre de archivo	Estatus
3.xml	Rechazado
4.xml	Rechazado

Reemplaza únicamente los comprobantes fiscales digitales (XML) con el estatus rechazado, en caso contrario, si decides continuar sin realizar modificaciones solo se procesaran los XML con el estatus recibido. Para finalizar da clic en el botón continuar.

Da clic en el botón Continuar para realizar la validación de documentación.

Comprobante Fiscal Digital (XML) (Tar)

Cancelar solicitud

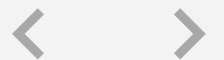
3

Si das clic en Cancelar Solicitud, se borrará la información que cargaste previamente y deberás iniciar el proceso.

Solicitud de Reembolso

* Número de Póliza	<input type="text" value="Póliza"/>	?
Certificado	<input type="text" value="Certificado"/>	?
* R.F.C del Asegurado Afectado	<input type="text" value="RFC"/>	?
* Apellido Paterno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Apellido Paterno"/>	?
* Apellido Materno del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Apellido Materno"/>	?
* Nombre del Asegurado Afectado	<input type="text" value="Nombre"/>	?
* Correo Electrónico	<input type="text" value="Correo"/>	?
* Confirmar Correo Electrónico	<input type="text" value="Correo"/>	
Correo Electrónico Opcional	<input type="text" value="Correo"/>	?
Confirmar Correo Electrónico Opcional	<input type="text" value="Correo"/>	

* Teléfono Móvil	<input type="text" value="Teléfono"/>	?
* Monto a Reclamar	<input type="text" value="Monto"/>	?
* Tipo de Siniestro	<input type="text" value="Inicial"/>	?
Es Usted	<input type="radio"/> Cliente <input checked="" type="radio"/> Promotoría	
* Clave de Promotoría que Realiza el Trámite	<input type="text" value="promotoria"/>	?
Favor de Introducir el Siguiete Código:	<input type="text" value="Código Captcha"/>	
		
<input type="checkbox"/> Acepto y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles sean tratados conforme al Aviso de Privacidad ., asimismo, para cualquier tipo de información referente a mi póliza de seguro sea comunicada en mi correo electrónico.		
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Limpiar datos"/> <input type="button" value="Regresar"/>		



Contáctanos

Conoce nuestros centros de servicio.



Contáctanos vía telefónica:

55 5328 7000 / 800 00 METLIFE (638 5433)

Centros de servicio:

CDMX Reforma

Av. Paseo de la Reforma
No. 265, P. B.
Col. Cuauhtémoc
C. P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
(frente a la Glorieta de la Palma)

CDMX Universidad

Av. Universidad
No. 1897, P. B. y Piso 1,
Col. Oxtopulco Universidad
C. P. 04310, Alcaldía Coyoacán
Ciudad de México

Guadalajara

Av. Patria No. 888
P. B. Piso 6 y 7
Col. Loma Real
C. P. 45129
Zapopan, Jalisco

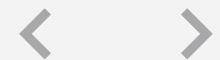
Monterrey

Calzada del Valle
No. 120 Oriente
P. B. Col. Del Valle
C. P. 66220
San Pedro Garza García, N.L.

Toluca

Ignacio Allende No. 101
Col. Centro, Toluca de Lerdo
C. P. 50000
Estado de México

f X [metlife.com.mx](https://www.metlife.com.mx)





[f](#) [t](#) [metlife.com.mx](https://www.metlife.com.mx)

MetLife México, S.A. de C.V., es filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca "MetLife". Todo lo anterior de acuerdo a las Condiciones Generales del seguro contratado.



Siempre contigo, construyendo un futuro más seguro