

ACTUALIZA TUS
BENEFICIARIOS DEL
SEGURO DE VIDA



¿Por qué es importante designar beneficiarios?

En caso de fallecimiento, el beneficio se otorgará a las personas que tú hayas designado en el formato de consentimiento de vida.

En caso de no contar con el mismo, se indemnizará mediante la resolución de un juicio sucesorio.

Beneficiario: Es la persona a la cual designas un porcentaje de la suma asegurada de tu Seguro de Vida, sin ser limitante el tipo de parentesco.

Recomendaciones:

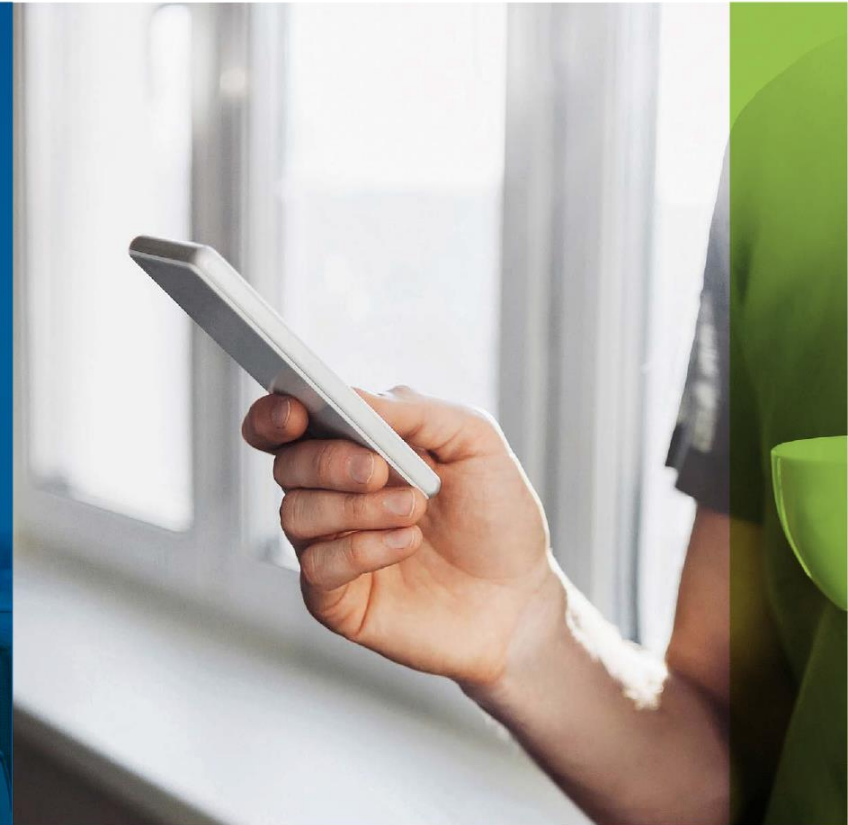
- Designar preferentemente a familiares consanguíneos directos ascendientes o descendientes (padres, abuelos, hijos, cónyuge). De lo contrario la aseguradora retendrá el 20% de I.S.R.
- Al designar a tus beneficiarios verifica que sus nombres esten correctos, completos y que coincidan.
- Firmar igual que en documentos oficiales (INE, pasaporte, etc)
- Consentimiento sin tachaduras o sobre-escrituras.
- Designar preferentemente beneficiarios mayores de edad, ya que los menores no cuentan con personalidad jurídica y por lo tanto el beneficiario deberá llevar a cabo un proceso ante un Juez Civil o familiar.
- Si se señalan como beneficiario un concubino o pareja del mismo sexo, se debe presentar acta de Concubinato llevada a cabo ante Juez de lo Civil o Familiar. En caso contrario aplicará el ISR del 20%.
- Designar beneficiarios sustitutos



Firma digital

Designación de beneficiarios

S&P Global



Firma digital

Ahora, podrás realizar el proceso para la designación de beneficiarios del seguro de vida grupo de forma electrónica.

Para iniciar, da clic en la opción correspondiente.

Información para
el contratante



Información para
el asegurado

Envío de invitación para firma digital

Una vez recibida la solicitud del colaborador, se iniciará el envío para el llenado de la solicitud digital:

- 1 Para iniciar, da clic **aquí**.
<https://signnow.com/s/Xrw6afT1?form=true>
- 2 Una vez que cargue la página, deberás ingresar el correo del asegurado en el campo marcado.
- 3 En el siguiente campo, se deberá colocar el correo electrónico del contratante:
estefany.goyo@spglobal.com
- 4 Da clic en el botón azul para enviar la invitación.

MetLife

Send invite link for *Consentimiento para ser asegurado y designacion de beneficiarios seguro de vida grupo*.
Fill out the information below to get started.

Rename Document

Signing Step 1

2 E-mail Address*
Asegurado

Show Custom Email Message Settings

Signing Step 2

3 E-mail Address*
Contratante

Show Custom Email Message Settings

* Required Fields

4 Send Inv

Confirmación de envío

Al enviarlo, el asegurado recibirá una notificación vía correo electrónico por parte de conversiones@metlife.com.mx o Covid-19latam@metlife.com.mx para que complete y firme el consentimiento seleccionado.




Invitation successfully sent. If you are a recipient, check your e-mail.



Firma del contratante

- 1 Una vez que el asegurado haya terminado, llegará un correo notificación al contratante.
- 2 Dar clic en **Sign Document** para completar el llenado del formato por parte de la institución. Los campos a llenar aparecerán en color **naranja**.
- 3 Al final del documento, deberás elegir el sello de la institución que valide la revisión de la información.
- 4 Da clic en **Hecho** para concluir con el proceso.



Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios seguro de vida grupo

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.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

1. Datos del Contratante

Nombre del Contratante Campo de Texto * Número de póliza Campo de Texto *

2. Datos del Asegurado

5. Otorgamiento de consentimiento para ser Asegurado. Firma o huella del Asegurado

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento Ciudad de México 01/09/2020

Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad.

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx

Firma del Asegurado *Adi* Sello Campo de Firma

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital en presencia de dos testigos, los cuales deberán de firmar el documento.

Los documentos sólo estarán disponibles por 30 días.

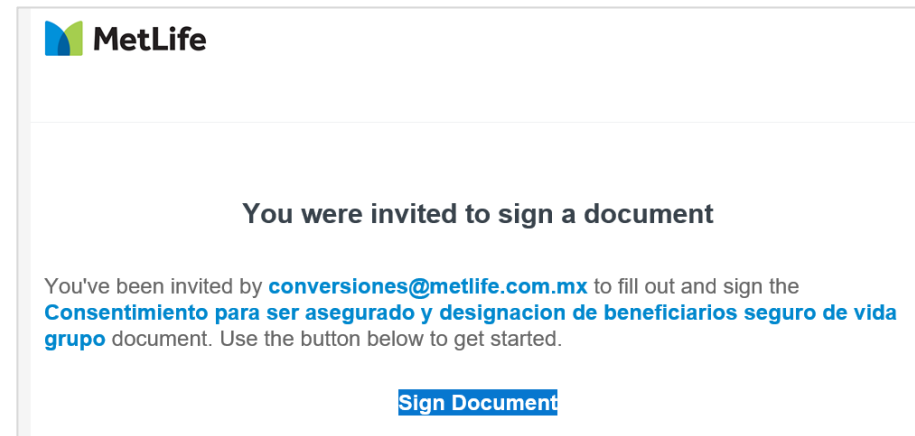
[Regresar](#)



Invitación recibida por el asegurado

Para iniciar el proceso para la designación de beneficiarios, el asegurado recibirá un correo electrónico por parte de conversiones@metlife.com.mx o Covid-19latam@metlife.com.mx

Al dar clic en el botón **Sign Document**, podrá completar la información requerida y firmar el consentimiento.



Llenado del formato


La primera vez que se ingrese, el asegurado deberá colocar su nombre y apellido. Después dar clic en el botón azul para continuar.

Name required

Please enter your first and last name to continue.

First Name *	Last Name *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Save Profile






Llenado del formato

Es importante llenar todos los campos marcados en azul.

Aquellos que cuenten con un “*” tendrán que ser completados de manera obligatoria.



Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios seguro de vida grupo

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.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

1. Datos del Contratante	
Nombre del Contratante	Número de póliza
2. Datos del Asegurado	
Nombre(s) Campo de Texto *	Apellido paterno Campo de Texto *
Apellido materno Campo de Texto *	Fecha de nacimiento Fecha *
Registro Federal de Contribuyentes Campo de Texto *	Puesto u ocupación / Organismo en que labora Campo de Texto *
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/>
Femenino <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>
Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>
Número de empleado Campo de Texto *	
3. Suma Asegurada (monto o regla para determinarla)	
La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato del seguro respectivo.	
4. Designación de beneficiarios	

Llenado del formato

Los campos posibles a encontrarse en el documento, son los siguientes:

Sexo: Masculino Femenino

Casilla de verificación

May 2020

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Today's date

Campos de fecha

Lugar de nacimiento

abc

Ciudad o Población

Campos de texto libre

Documentación de soporte

Select...

Tipo de documentación y vigente

- INE
- Pasaporte
- Cédula Profesional

Campos de selección

Archivo ad...

Fotografía de solicitante mostrando frente de identificación

Campos para adjuntar imágenes y documentos



Tómate dos fotos con tu identificación oficial

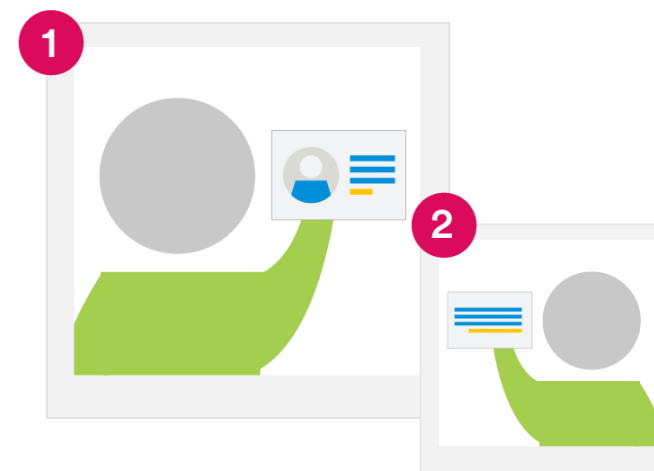
Para validar la firma digital, son necesarias dos fotografías del asegurado con su identificación oficial, una por cada lado.

Toma en cuenta las siguientes indicaciones:

- Toma la 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 la fotografía

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

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



Firma del asegurado

Al final del documento, se encontrará el campo para firma. Para firmarlo, existen dos opciones:

- 1 Dar clic en **Draw Your Signature** y el asegurado podrá dibujarla.
- 2 Dar clic en **Upload Your Signature**, y se podrá subir una imagen con la firma previamente cargada.

Al finalizar, clic en **Sign**. Para concluir el proceso, clic en **Hecho**.

¡Recuerda!

El asegurado deberá firmar como aparece en su identificación oficial.



Draw Your Signature

Draw your signature here using your mouse or trackpad.




Upload Your Signature

Upload an image of your handwritten signature here.

Add Your Signature

Use the cursor to draw your signature.



Back Sign

Descarga de documentos

Una vez concluido el proceso y, el contratante haya validado la solicitud, llegará una notificación vía correo electrónico para descargar el formato firmado y los documentos anexos.

- 1 Selecciona **Download Document**
- 2 Una vez abiertos los archivos, podrás guardarlos

Nota: Los documentos sólo permanecen disponibles por 30 días.



Regresar