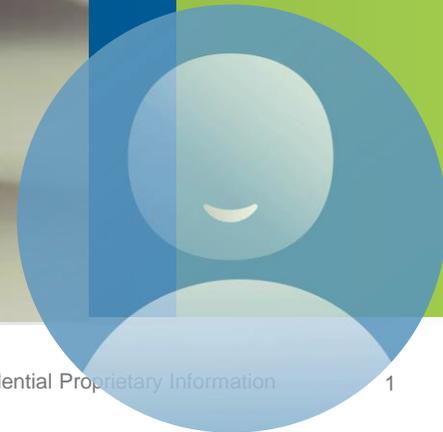


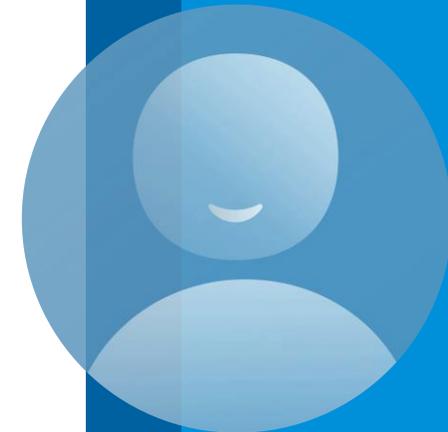
Horizonte PPR

2024



Agenda

- Retos del sector
- ¿Qué es Horizonte PPR?
- Oferta Comercial
- Operación del producto
- Siniestros
- Compensación



Retos para el Sector Asegurador

Retos para el sector asegurador

Tecnología



Crecimiento del negocio



Precios competitivos



Diversificación de productos



Mejorar la experiencia del cliente



Retos para el sector asegurador

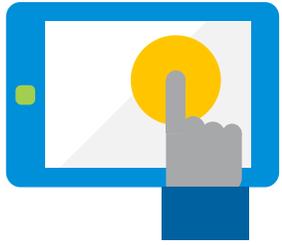
Tecnología

Crecimiento del negocio

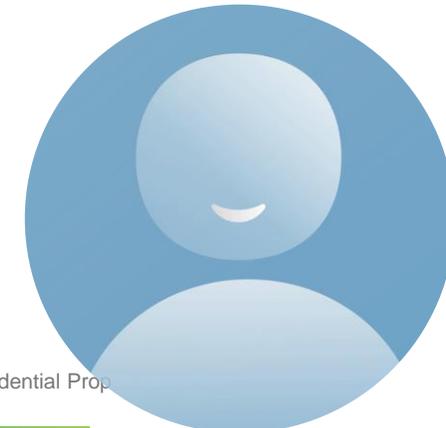
Precios competitivos

Diversificación de productos

Mejorar la experiencia del cliente

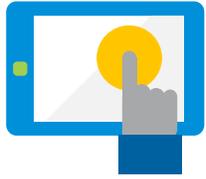


La digitalización de procesos, análisis de datos y aplicaciones móviles.



Retos para el sector asegurador

Tecnología



Crecimiento del negocio



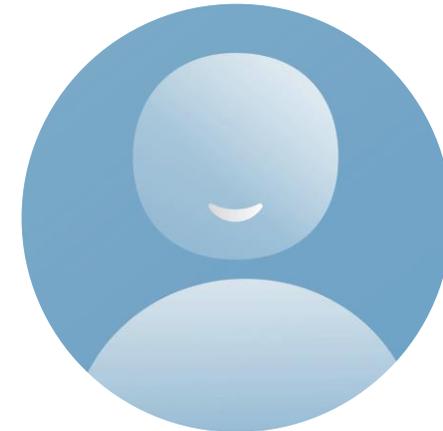
Precios competitivos



Diversificación de productos



Mejorar la experiencia del cliente



Ofrecer productos de calidad a los clientes por un servicio competitivo.

Retos para el sector asegurador

Tecnología



Crecimiento del negocio



Precios competitivos



Diversificación de productos



Mejorar la experiencia del cliente



Crear una oferta de valor diferenciada, ofreciendo procesos y servicios de alta calidad que superen sus expectativas y fortalezcan la relación.

Retos para el sector asegurador

Tecnología



Crecimiento del negocio



Precios competitivos



Diversificación de productos



Mejorar la experiencia del cliente



Nuevas alternativas o ajustes en los productos para ofrecer opciones de retiro más personalizadas, integrales y adaptadas a las necesidades específicas de los clientes potenciales.

Retos para el sector asegurador

Tecnología



Crecimiento del negocio



Precios competitivos



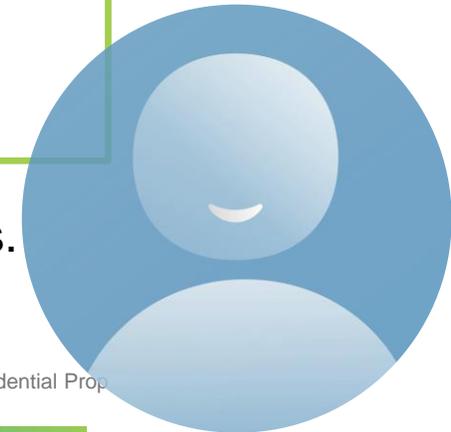
Diversificación de productos



Mejorar la experiencia del cliente



Expansión a nuevos mercados con soluciones innovadoras.



Oportunidad de Mercado



79%* de la población
NO cuenta con un plan de retiro



El Banco de México (Banxico) estima que el monto de pensiones oscilará entre 2,622 y 8,241 pesos mensuales.



70%

De los adultos mayores no reciben una pensión suficiente y dependen de ingresos adicionales



55%

De los trabajadores en México están en el sector informal o son independientes

De la población en México no cuenta con información sobre fondos de ahorro para el retiro

+50%

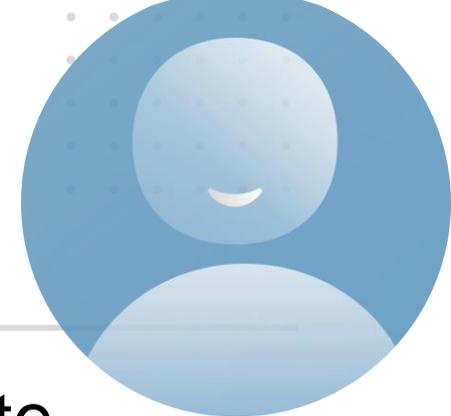




¿Qué es Horizonte PPR?



Horizonte Plan Personal de Retiro



Es el plan que te permite **construir un ahorro para el retiro según las posibilidades** del asegurado y aprovechar incentivos fiscales que ayudan a disminuir el pago de impuestos al mismo tiempo que se maximizan los rendimientos del ahorro.

¿Qué es Horizonte PPR?

Beneficios

Deducción de Impuestos

Las aportaciones a PPR pueden ser deducibles de impuestos (dependiendo de la figura dada de alta en el SAT).



Rentabilidad a largo plazo

Ofrecen rendimientos garantizados sobre el capital invertido, que se acumulan a lo largo del tiempo gracias al interés compuesto.



Ahorro garantizado

El ahorro que generes será de acuerdo con la prima de tu seguro



Horizonte PPR

Características del plan:



Edad de contratación: Entre 18 y 60 años (dependiendo del plazo de la edad alcanzada)



Edad objetivo: 65 años*



Forma de liquidación: Edad alcanzada (65 años) con un pago único o rentas vitalicias



Mercado: 18 a 55 años* | Sector AB +



Deducción fiscal de primas: Art. 151 de la LISR

*De acuerdo con el plazo de edad alcanzada seleccionado

¿Cómo se conforma el plan?



Prima de seguro

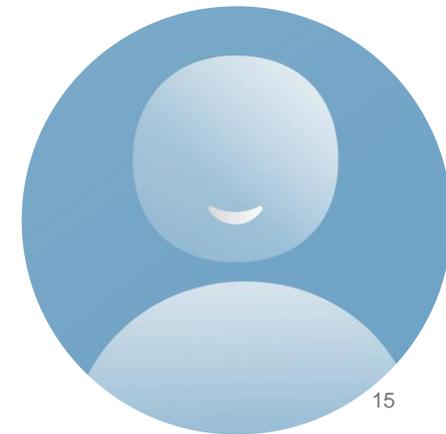
La parte de las aportaciones que se destina al pago del seguro de vida y/o de las coberturas adicionales.

Esta parte no genera rendimientos y tampoco se puede deducir de impuestos.



Aportación de ahorro

La parte de las aportaciones que entra al fondo de ahorro se invierte y ***será deducible de impuestos.***



Eficiencia fiscal

Tu plan personal de retiro es una inversión que aprovecha los beneficios fiscales que ofrece la Ley del ISR en su artículo 151:



Diferimiento de pago de impuestos

- Mientras tu dinero se mantenga dentro del fondo, los rendimientos que genere tu plan no pagarán impuestos.



Deducibilidad de impuestos

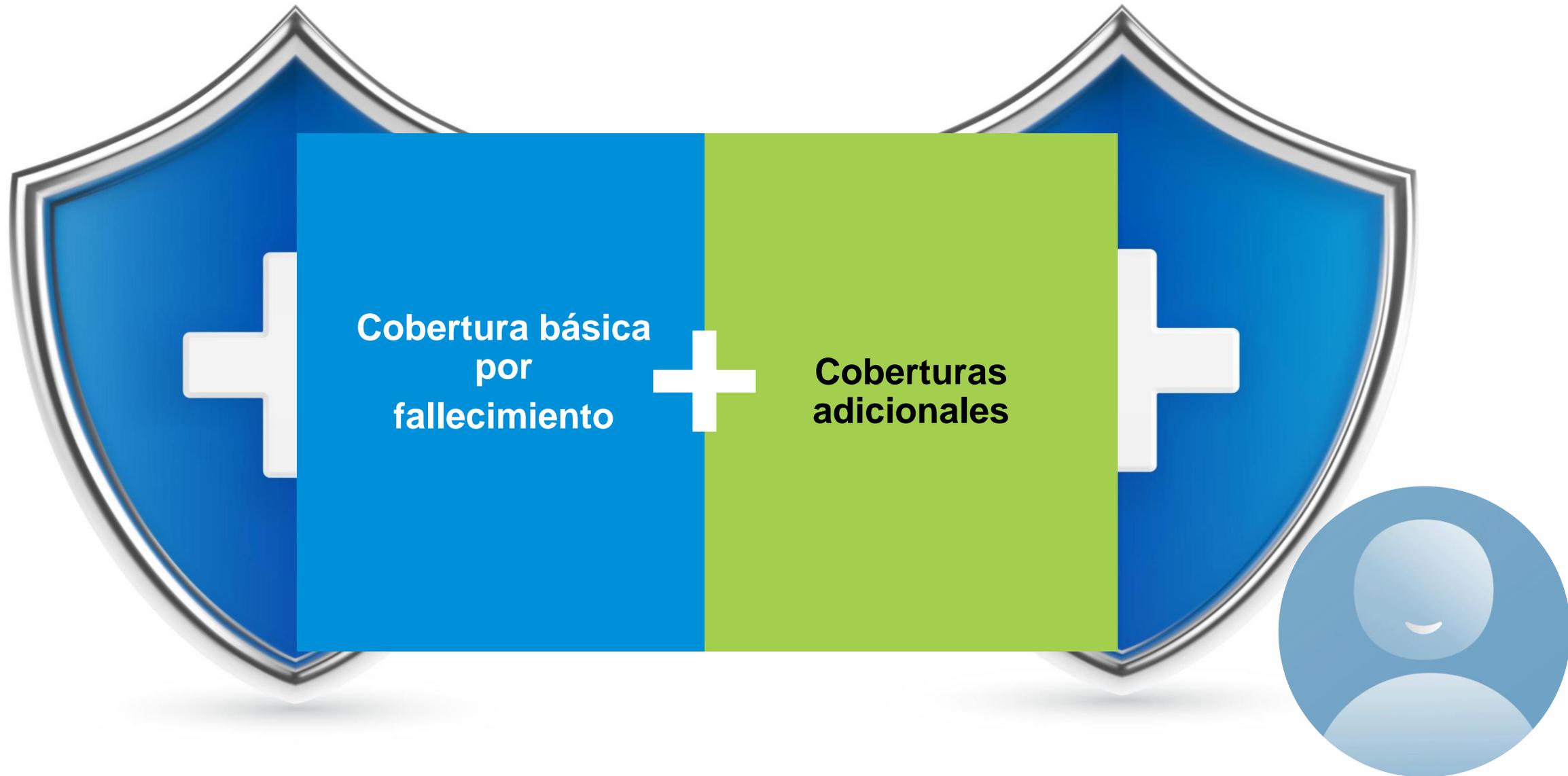
- Tus aportaciones son deducibles de impuestos hasta un máximo del 10% de los ingresos acumulados en el año



Mayor beneficio fiscal

- La prima del plan de plan personal de retiro se puede deducir adicionales a los deducciones personales como gastos médicos, gastos funerarios, colegiaturas, etc

¿Cuáles son las coberturas de tu plan?



Tipos de Coberturas Adicionales



Cobertura Adicionales

Puedes reforzar tu protección a través de la inclusión de alguna de las siguientes coberturas:



Exención de pago de primas por invalidez total y permanente



Pago anticipado por invalidez total y permanente



Indemnización por muerte accidental



Indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

Cobertura Adicionales

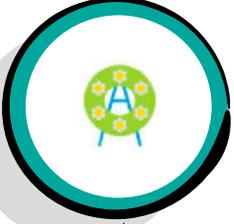
Puedes reforzar tu protección a través de la inclusión de alguna de las siguientes coberturas:



Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

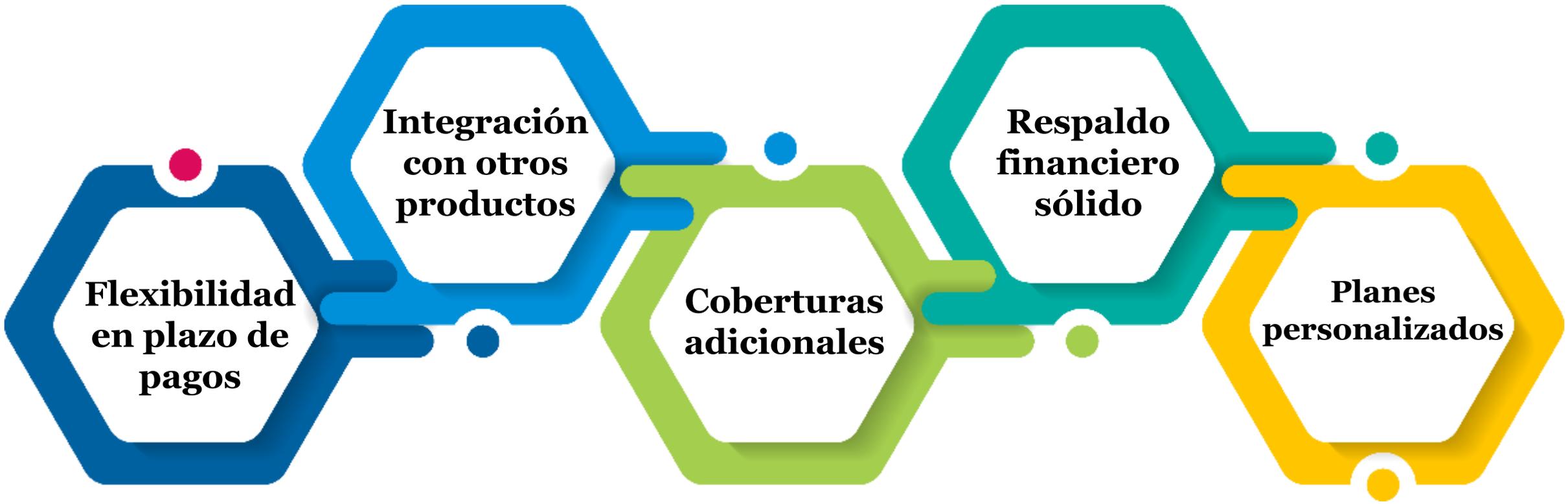


Protección por graves enfermedades



Gastos Funerarios

Ventajas competitivas VS Productos de retiro en el mercado





**Operación
del producto**

Cotizador Horizonte PPR

La cotización de Horizonte PPR estará disponible a través del cotizador Java, se encuentra dentro del **módulo de Retiro-Horizonte**



The screenshot shows the MetLife website interface for the 'Cotizador Productos Línea Individual'. At the top, the MetLife logo is displayed. Below it, a blue header bar contains the text 'Cotizador Productos Línea Individual'. The main content area features a grid of product categories, each with an icon and a label: 'MetaLife' (people icon), 'Retiro' (palm tree icon), 'Educación' (graduation cap icon), 'Protección y Ahorro' (shield icon), 'Protección' (heart icon), 'FlexiLife' (hand holding coin icon), and 'Gastos Médicos' (first aid kit icon). Below the 'Retiro' category, the word 'Horizonte' is written in blue. At the bottom left, there is a green person icon with a blue ribbon and a button labeled 'datos promotoría'. Below this, the text 'Cómo calcular extraprimas' is visible. The footer contains the text 'Versión 6.0.0 MetLife. Todos los derechos reservados. MetLife México, S.A. de C.V. es filial de MetLife Inc que opera bajo la marca MetLife' and a 'Salir' button with an external link icon.



Cotizador Horizonte PPR



Horizonte

Masculino Fuma Edad real Vidas conjuntas
 Femenino No fuma Edad de cálculo

Moneda: PL Forma de pago:
 Plazo:

Coberturas	Suma Asegurada	Prima	Extraprimas	Al millar	en %
Básica	<input type="text" value="400,000"/>	11,072.00			
<input checked="" type="checkbox"/> Exención de pago de primas por invalidez	Cubierto	192.65	Vida	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input checked="" type="checkbox"/> Pago anticipado de suma asegurada por invalidez	<input type="text" value="400,000"/>	792.00	Invalidez		<input type="text"/> %
<input checked="" type="checkbox"/> Indemnización por muerte accidental	<input type="text" value="400,000"/>	496.00	Accidentes		<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Doble indemnización por muerte accidental			<input type="checkbox"/> Sin beneficio de invalidez		
<input type="checkbox"/> Triple indemnización por muerte accidental					
<input type="checkbox"/> Graves enfermedades					
<input type="checkbox"/> Gastos funerarios					
<input type="radio"/> No Deducible, Plan de Retiro	Prima total anual	12,552.65			
<input type="radio"/> Deducible, Cuenta Especial de Ahorro					
<input checked="" type="radio"/> Plan Personal de Retiro (PPR)					
<input type="checkbox"/> Seleccionar rango de años a imprimir:	Prima de Protección Anual	4,687.22			
	Prima de Ahorro Anual	7,865.43			

Opciones de liquidación Plan Horizonte

 Importe:



Nueva Cotización



Cotización

Datos personales				Datos del plan			
Titular: Titular Horizonte PPR				Moneda	Pesos crecientes	Periodicidad de pago	Anual
Sexo	Masculino	Edad real	35	Plazo de pago	30 años	Incremento por periodicidad de pago	0.0%
Hábito	No fumador	Edad calculada	35				
Riesgo	Estándar			Plazo de seguro	30 años	Plan Personal de Retiro (PPR)	

Coberturas contratadas	Suma asegurada	Prima anual
Cobertura básica	400,000	11,072.00
Exención de pago de primas por invalidez (EP)	Cubierto	192.65
Pago anticipado de suma asegurada por invalidez (PASI)	400,000	792.00
Indemnización por muerte accidental (IMA)	400,000	496.00
Enfermedad terminal (ET)	Cubierto	-
	Prima total anual	12,552.65

Liquidación de la suma asegurada:
En una sola exhibición de 980,000 pesos

Distribución de la prima:
Prima de protección: 4,687.22
Prima de ahorro (*): 7,865.43

(*)Prima afecta al artículo 151 de la LISR. La prima de ahorro es deducible hasta por la equivalencia de 5 Unidades de Medida y Actualización (UMA) o deducir hasta el 10% de sus ingresos del ejercicio fiscal.

Valores garantizados





Agente

Genera cotización del producto en Cotizador Java



Agente

Presenta propuesta de protección a cliente



Cliente

Acepta contratar el seguro Horizonte



Promotoría y agente

Acepta contratar el seguro Horizonte



Emisión

Se emite la póliza y se entrega papelería



Agente

Captura la solicitud en SUD

Proceso de emisión



¡Bienvenido a MetLife!

Queremos darte la bienvenida que tú mereces, por eso preparamos todo lo que necesitas saber sobre tu Seguro Horizonte en un mismo lugar.

Kit digital





Solicitud de seguro de vida individual

Número de solicitud CP DES*: _____

Número de solicitud: _____

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

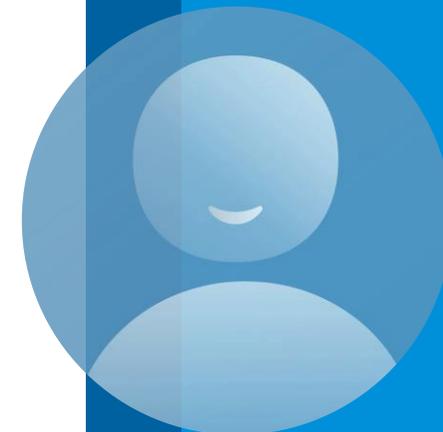
En esta solicitud ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales.

Solicitud de Horizonte

Solicitud de Seguro de vida individual.

1. Datos generales del Contratante** persona física			
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____	
Apellido materno _____		Fecha de nacimiento Día Mes Año _____	
Edad _____		Registro Federal de Contribuyentes _____	
Clave Única de Registro de Población _____		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	
Tipo de identificación oficial vigente _____		Número de identificación _____	
Lugar de nacimiento:			
País _____		Estado / Provincia _____	
Ciudad / Población _____		Nacionalidad(es) _____	
Correo electrónico _____ @ _____			
Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante, así como cualquier otro documento que se derive de la operación del producto contratado en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico que se menciona anteriormente. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Declaro, de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdadera, completa, correcta y me comprometo a actualizarla en caso de algún cambio.			
2. Domicilio y datos de contacto del Contratante persona física			
Domicilio particular			
Calle / Avenida _____		Número exterior _____	
Número interior _____		Código postal _____	
Colonia / Barrio _____		Municipio / Alcaldía _____	
Ciudad / Población _____		Estado _____	
País _____		Teléfonos	
() _____		() _____	
Particular _____		Oficina / Laboral _____	
Extensión _____		Móvil _____	
*La abreviatura "CP DES" es un sistema informático con información para uso interno de MetLife.			

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx



Solicitud de Horizonte Pesos Crecientes PPR

VV-1-094 VER. 1



Solicitud Horizonte Pesos Crecientes PPR

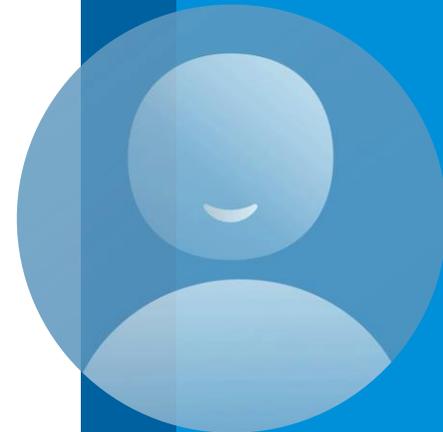
Número de solicitud CP DES*: _____

Número de solicitud: _____

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
En esta solicitud ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales.

1. Datos generales del Contratante** persona física			
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____	
Apellido materno _____		Clave Única de Registro de Población _____	
Fecha de nacimiento Día Mes Año	Edad	Registro Federal de Contribuyentes	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
Tipo de identificación oficial vigente		Número de identificación	
Lugar de nacimiento:			
País	Estado / Provincia	Ciudad / Población	Nacionalidad(es)
Correo electrónico @ _____			
Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante, así como cualquier otro documento que se derive de la operación del producto contratado en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico que se menciona anteriormente. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Declaro, de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdadera, completa, correcta y me comprometo a actualizarla en caso de algún cambio.			
2. Domicilio y datos de contacto del Contratante persona física			
Domicilio particular			
Calle / Avenida		Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia / Barrio	Municipio / Alcaldía	Ciudad / Población
Estado	País		
Teléfonos			
() Particular	() Oficina / Laboral	() Extensión	() Móvil
*La abreviatura "CP DES" es un sistema informático con información para uso interno de MetLife.			

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx



Solicitud de Horizonte Pagos Limitados

VV-1-095 VER. 1



Solicitud Horizonte Pagos Limitados

Número de solicitud CP DES*: _____

Número de solicitud: _____

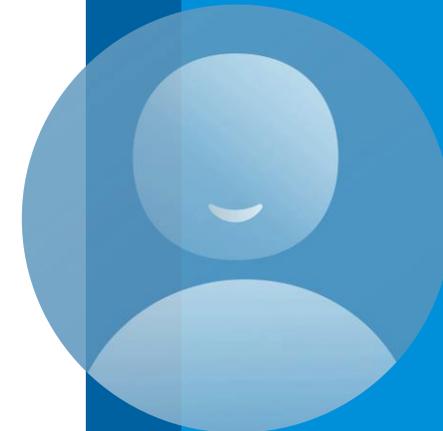
Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

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

En esta solicitud ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales.

1. Datos generales del Contratante** persona física			
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento Día Mes Año	Edad	Registro Federal de Contribuyentes	Clave Única de Registro de Población
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
Tipo de identificación oficial vigente		Número de identificación	
Lugar de nacimiento:			
País	Estado / Provincia	Ciudad / Población	Nacionalidad(es)
Correo electrónico @ _____			
Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante, así como cualquier otro documento que se derive de la operación del producto contratado en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico que se menciona anteriormente. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Declaro, de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdadera, completa, correcta y me comprometo a actualizarla en caso de algún cambio.			
2. Domicilio y datos de contacto del Contratante persona física			
Domicilio particular			
Calle / Avenida		Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia / Barrio	Municipio / Alcaldía	Ciudad / Población
Estado	País		
Teléfonos			
()	()	()	()
Particular	Oficina / Laboral	Extensión	Móvil
*La abreviatura "CP DES" es un sistema informático con información para uso interno de MetLife.			

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx



Solicitud de Horizonte Pagos Limitados PPR

VV-1-096 VER. 1



Solicitud Horizonte Pagos Limitados PPR

Número de solicitud CP DES*: _____

Número de solicitud: _____

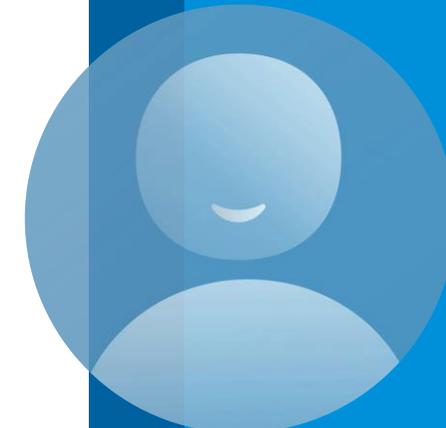
Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

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

En esta solicitud ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales.

1. Datos generales del Contratante** persona física			
Nombre(s)		Apellido paterno	
Apellido materno		Fecha de nacimiento	
Día	Mes	Año	Edad
Registro Federal de Contribuyentes		Clave Única de Registro de Población	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
Tipo de identificación oficial vigente		Número de identificación	
Lugar de nacimiento:			
País		Estado / Provincia	
Ciudad / Población		Nacionalidad(es)	
Correo electrónico @ _____			
Autorizo recibir información y documentación de mi seguro y en su caso la póliza de seguro resultante, así como cualquier otro documento que se derive de la operación del producto contratado en formato PDF (Portable Document Format) u otro formato electrónico equivalente, por medio del correo electrónico que se menciona anteriormente. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Declaro, de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdadera, completa, correcta y me comprometo a actualizarla en caso de algún cambio.			
2. Domicilio y datos de contacto del Contratante persona física			
Domicilio particular			
Calle / Avenida		Número exterior	
Número interior		Código postal	
Colonia / Barrio		Municipio / Alcaldía	
Ciudad / Población		Estado	
País		Teléfonos	
() Particular		() Oficina / Laboral	
Extensión		Móvil	
*La abreviatura "CP DES" es un sistema informático con información para uso interno de MetLife.			

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx



Solicitud en SUD

Horizonte estará disponible a través del ramo Vida, se encuentra dentro del **módulo de “Seguro de Vida Individual (Tradicional)”**



YADIRA BARRERA

Mis solicitudes

GMM >

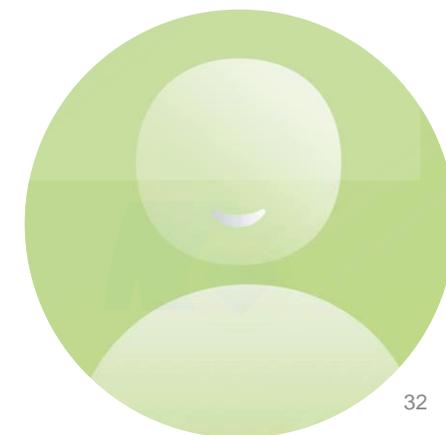
Vida >

Vida

Seguro de Vida Individual (Tradicional) >

Educalife >

Solicitud de Vida Metalife >



Solicitud en SUD

Podrás elegir en el apartado de **Plan Horizonte** la opción para contratar el producto “**Horizonte PPR**”

Conociéndote Diseñando tu Plan Contratando tu plan Información médica y tus pasatiempos ¿Cómo pagarás este seguro?

Folio: 25V0000000014

Ocupación del contratante

Datos del Plan

Plan Horizonte

PL / Tipo de Cambio (Moneda Dólares)

35

Plazo del seguro

50

55

60

65

Moneda

Pesos Crecientes

Suma Asegurada

500000

Plan Horizonte MetLife

Retiro (No deducible)

CPEA (Deducible)

PPR (Deducible)

Carta de aceptación - SUD



MetLife México S.A

____/____/____

Av. Insurgentes Sur No. 1457, pisos 7 al 14,
Colonia Insurgentes Mixcoac,
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920,
México, Ciudad de México.

PRESENTE

Por medio de la presente manifiesto que he leído, me ha sido explicado y comprendo los términos y condiciones del producto de seguro _____ para una cobertura de _____ que propongo contratar, que la información personal señalada en forma digital bajo el registro _____, es real y verídica, estando de acuerdo con las características de cobertura que en el mismo se establecen.

Reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado de esta modalidad de propuesta de contratación y que me ha sido entregado el folleto que establece los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios de un seguro. Manifiesto que MetLife México, S.A. puso a mi disposición en forma previa su aviso de privacidad, el cual declaro conocer; así mismo 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.

Este documento sólo constituye la ratificación a mi propuesta digital de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma sea aceptada, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de su solicitud y en su caso, expresamente solicito, autorizo e instruyo que me entreguen vía correo electrónico la documentación contractual del seguro e información relativa, a mi dirección electrónica: _____@_____

(Firma)

(Nombre Completo del proponente)

(Nacionalidad(es) del proponente)

_____ de _____ de _____

Constancia de Entrevista.

Número de folio solicitud de seguro _____

METLIFE MÉXICO S.A.

A QUIÉN CORRESPONDA:

Quien la presente suscribe, en mi carácter de agente de seguros autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para la intermediación de seguros de personas, por medio de la presente hace constar que realicé entrevista personal con el proponente del seguro conforme a las políticas de esa aseguradora y normatividad aplicable relativas a la identificación del cliente y cuyos datos quedaron asentados en la solicitud de seguro con folio identificado al rubro del presente y del que se recabaron los datos y documentos de identificación respectivos mismos que fueron debidamente cotejados contra su original por mí, habiéndolos tenido a la vista, porque concuerdan con su original y se integrarán a su expediente.

Atentamente

Nombre y Firma del Agente/Promotor

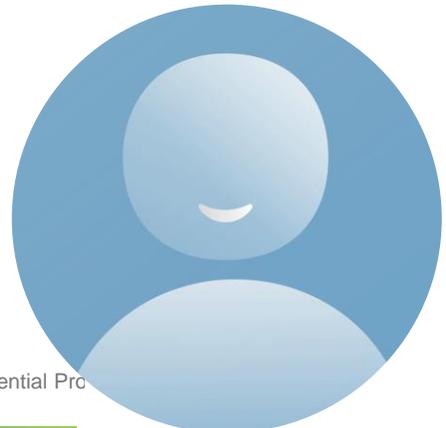


Servicios de la póliza

1. Datos generales

3. Conducto de Cobro

2. Forma de pago



Tiempos de respuesta

Proceso	Tiempo
Emisión	3 días
Alta de asegurados	3 días
Baja de asegurados	5 días
Datos Generales: <ul style="list-style-type: none">•Nombre•Contratante•Domicilio•RFC	5 días
Endosos	5 días
Cancelaciones	5 días
Forma de Pago	3 días
Conducto de Pago	3 días



Frecuencia y métodos de pago

Frecuencia de pagos

Anual

Semestral

Trimestral

Mensual

Recargo por pago fraccionado

Forma de pago

Semestral

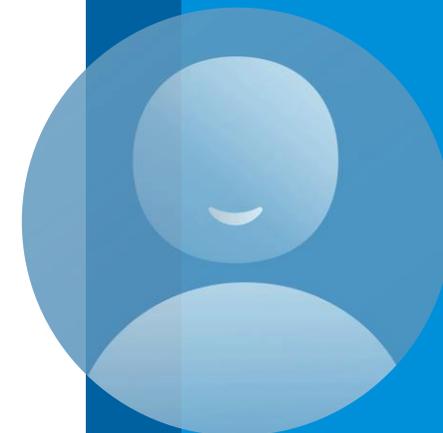
4%

Trimestral

6%

Mensual

8%



Métodos de pago



Conducto Directo

Ventanilla bancaria

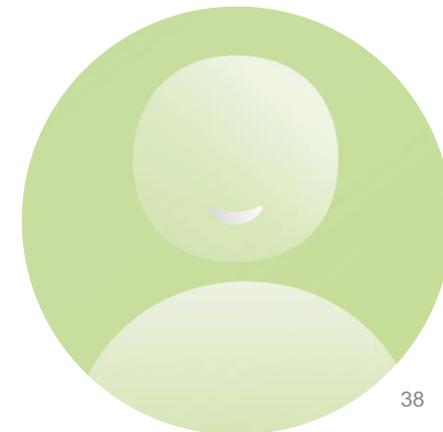
Next Pay

Portal

Call Center

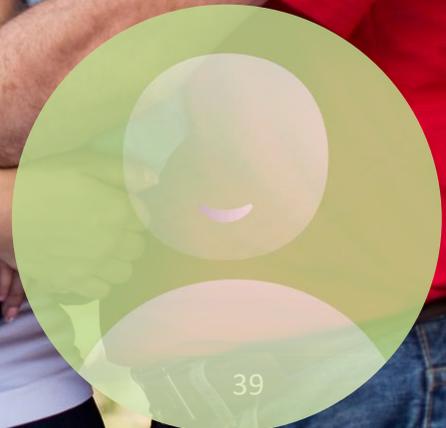
Conducto Bancario

Pago directamente por el asegurado por
Tarjeta de Crédito





SINIESTROS



Solicitudes



Siniestros

Solicitud única para el pago de siniestro de seguro de vida



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.

En este formato ponemos a tu disposición nuestro aviso de privacidad. Es indispensable leerlo previo a que proporciones tus datos personales o de tus beneficiarios.

Ingresar una solicitud por cada reclamante.

Por este conducto solicito(amos) a MetLife México, S.A. de C.V. el pago de la Suma Asegurada que corresponda en razón del siniestro ocurrido, de acuerdo con los términos que se anotan bajo protesta de decir verdad en esta solicitud.

Dependiendo de la forma de pago elegida, a partir del momento en que reciba(mos) el pago, depósito en cuenta o se aplique en otro producto de inversión o ahorro indicado, se otorga a MetLife México, S.A. de C.V. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Lugar de elaboración de la solicitud _____ Fecha de solicitud: / /
Día Mes Año

Indicar número(s) de póliza(s) _____

Marca con una X el (los) trámite(s) solicitado(s)

Seguro institucional o grupo Fondo de ahorro capitalizable de los trabajadores al servicio del estado Seguro de Separación Individualizado Retiro
 Individual Ex-servidores Vida deudores

Otros, especificar: _____

Información del siniestro

Tipo de siniestro: Fallecimiento Invalidez Cáncer Otro, especificar: _____

Fecha del siniestro: / /
Día Mes Año

Información del Asegurado (datos para ser llenados por el(los) solicitante(s))

Nombre del Asegurado

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Clave Única de Registro de Población Registro Federal de Contribuyentes

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Unión libre

País de nacimiento _____ Estado de nacimiento _____

Nacionalidad(es)* _____ Profesión u ocupación _____

Actividad o giro del negocio _____ Centro de trabajo _____

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx



Proceso de Pago

Promotoría: Ingresa por medio de remote scan la siguiente documentación:

- Documentación requerida para trámite de indemnización de cobertura

La fila que se utiliza es: “RV Módulo Express”

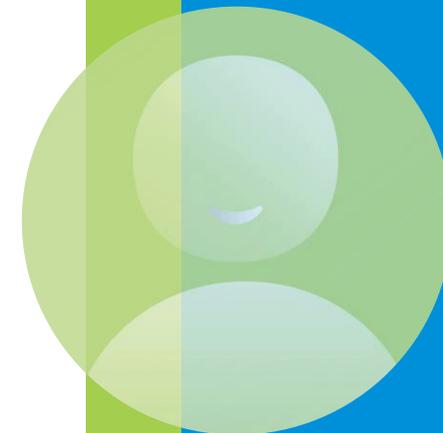


Asegurado verá reflejado su indemnización que corresponda de acuerdo a condiciones generales

SLA 10 días hábiles



Analista por medio del kwik operara el trámite afectando en sistema (LSP) la cobertura a afectar, generando el pago o respuesta al asegurado



Compensación



¿Cómo cuenta Horizonte PL?

(Para Pagos Limitados de 5 años y 10 años)



Año	PL – 5 años	PL – 10 años
Año 1	22%	30%
Año 2	7%	10%
Año 3	3%	5%
Año 4 y 5	2%	3%

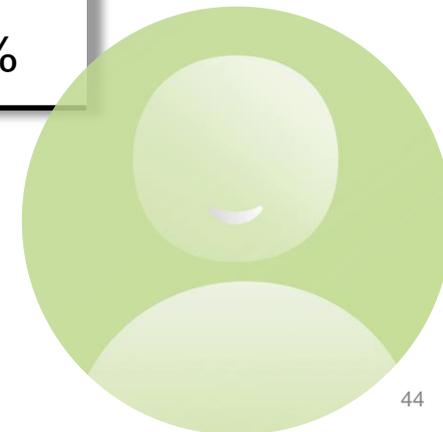


¿Cómo cuenta Horizonte PPR?

(Para Edad alcanzada 65 años)



Edad de contratación	1	2	3	5
18 años - 45 años	42.5%	13.0%	9.0%	3.5%
46 años - 50 años	42.5%	13.0%	9.0%	3.5%
51 años - 55 años	40.0%	10.0%	8.0%	3.0%
56 años - 60 años	20.0%	12.0%	6.0%	2.0%





Incentivos Agentes

***Ponderación para
campañas y convenciones
al 100%***

