

# Datos complementarios del cónyuge, dependientes económicos, propietario real

**Formato 2**

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

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

 Carácter:    Cónyuge o concubina(o)                       Dependiente económico                       Propietario real 
**1. Datos generales (persona física)**

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| _____                                   |  | _____  |  | _____  |  |
| Apellido paterno                        |  | Apellido materno   |  | Nombre(s)                                    |  |
| Fecha de nacimiento:                    |  |  |  |  |  |
| Día Mes Año                             |  | Registro Federal de Contribuyentes (RFC)                           |  |  |  |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino |  | Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero, divorciado o viudo |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Masculino      |  | <input type="checkbox"/> Casado o unión libre                      |  | Clave Única de Registro de Población (CURP)* |  |
| _____                                   |  | _____  |  | _____  |  |
| Tipo de identificación oficial vigente  |  | Número de identificación   |  |  |  |
| _____                                   |  | _____  |  | _____  |  |
| País y estado de nacimiento             |  | Nacionalidad(es)   |  |  |  |

**2. Domicilio y datos de contacto (persona física)**

|                               |  |                    |  |                            |  |                  |  |
|-------------------------------|--|--------------------|--|----------------------------|--|------------------|--|
| _____                         |  | _____              |  | _____                      |  | _____            |  |
| Calle / Avenida               |  | Exterior Interior  |  | Código postal              |  | Colonia / Barrio |  |
| _____                         |  | _____              |  | _____                      |  | _____            |  |
| Municipio / Alcaldía          |  | Ciudad / Población |  | Estado / Provincia         |  | País             |  |
| Celular: (no incluir 044/045) |  |                    |  | Particular: (incluir lada) |  |                  |  |
| Correo electrónico            |  | _____ @ _____      |  | _____                      |  |                  |  |

**3. Ocupación (persona física)**

|                                     |  |                        |  |  |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|--|--|
| _____                               |  | _____                  |  | _____  |  |
| Ocupación o profesión               |  | Nombre de la empresa   |  | Actividad o giro de la empresa donde laboras |  |
| _____                               |  | _____                  |  | _____  |  |
| Detalle de la ocupación o profesión |  | Ingreso mensual (M.N.) |  |  |  |

**4. Datos generales (persona moral)**

|                             |  |   |  |                |  |
|-----------------------------|--|---|--|----------------|--|
| _____                       |  | _____   |  |                |  |
| Denominación o razón social |  | Nombre comercial  |  |                |  |
| Fecha de constitución:      |  |   |  |                |  |
| Día Mes Año                 |  | Registro Federal de Contribuyentes (RFC) Nacionalidad(es) |  |                |  |
| _____                       |  | _____   |  |                |  |
| Folio mercantil             |  | Actividad u objeto social                                 |  | Giro mercantil |  |

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 55 5328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

