

Prezado(a):

Para melhor atendê-lo, este material contém os formulários e documentos necessários para solicitar a abertura de processo de sinistro, assim como as orientações para envio e o prazo de regulação.

---

## **Procedimento para preenchimento do kit sinistro e envio dos documentos:**

**Passo 1:** Preencha os formulários solicitados neste arquivo de forma completa e legível;

**Passo 2:** Reúna todos os documentos solicitados no kit sinistro;

**Passo 3:** Digitalize todos os formulários preenchidos e documentos;

**Passo 4:** Envie por e-mail para **doctos\_de\_sinistros@metlife.com**. O assunto do e-mail deverá ser o Nome | CPF do Segurado | Número do sinistro na MetLife, caso tenha.

**Importante:** siga as recomendações, lembre-se de conferir se todos os documentos solicitados estão sendo enviados e mantenha uma cópia de cada um deles com você.

---

## **Entenda os prazos de análise e finalização do processo de sinistro:**

O prazo para análise do processo de sinistro é de até 30 dias corridos de acordo com a regulamentação SUSEP (órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro no Brasil) a partir do recebimento de toda documentação básica completa (contida na Relação de Documentos Básicos Obrigatórios, neste Kit). Ou seja, a seguradora iniciará a regulação do processo e a contagem do prazo somente após o recebimento destes documentos.

Caso necessário, nos reservamos ao direito de solicitar documentos complementares necessários ao processo. Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.

---

## **Acompanhe seu sinistro:**

Para receber informações sobre o andamento de sua solicitação de sinistro, como: documentos recebidos, documentos pendentes, data de programação de pagamento, entre outros, responda “SIM” a pergunta “**Deseja receber informações sobre o andamento do processo de sinistro via e-mail e/ou sms?**”, presente nos formulários deste arquivo.

Corretor, caso você seja o solicitante deste sinistro, informe os dados de contato do(s) Beneficiário(s) da apólice, para que o mesmo tenha acesso ao andamento do processo.

Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/preechimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>

Para solicitar um sinistro de outra cobertura, acesse o site <https://www.metlife.com.br/sinistro> e retire o kit sinistro correspondente (Exemplo: morte, invalidez por acidente, etc.).

Caso necessário, entre em contato com a nossa Central de Atendimento através dos telefones abaixo ou via chat: <https://www.metlife.com.br/atendimento>.

**Capital Segurado:** é o valor total pago pela seguradora ao segurado pelo evento contratado.

**Sinistro:** é a ocorrência de um evento (exemplo: morte, invalidez, etc.) previsto nas coberturas do seguro contratado e que, após análise da Seguradora, poderá resultar no pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou aos seus beneficiários por ele indicados ou pelo previsto na Legislação em vigor.

**Sinistrado:** pessoa com a qual ocorreu o sinistro, podendo ser o segurado titular, seu cônjuge ou filhos.

**Solicitante:** pessoa que preenche os formulários, reúne e envia os documentos solicitados para abertura do processo de sinistro. Será o nosso ponto focal para contato, se necessário. O solicitante não obrigatoriamente é um beneficiário, podendo ser um representante legal (procurador, tutor, corretor, etc.).

**Estipulante/Empresa:** pessoa jurídica que contrata um seguro coletivo, e que possui poderes para representar os segurados, conforme legislação em vigor. Podendo ser: Empresas, Associações, Sindicatos, Bancos, Cartões, Escolas, entre outros.

**Segurado Titular:** pessoa física que contratou o seguro.

**Cônjuge:** pessoa com que se tem um vínculo matrimonial ou uma união estável. Exemplo: esposo(a), companheiro(a), etc.

**Filhos:** pessoas com idade até 21 anos considerados dependentes do Segurado, de acordo com as regras estabelecidas pela Receita Federal para o imposto de renda.

**Beneficiários:** pessoas físicas ou jurídicas, indicadas pelo segurado titular ou determinadas pela legislação vigente, a receber o valor da indenização caso ocorra um sinistro.

- **Beneficiários indicados:** quando o titular indicou quem receberá a indenização do seguro e qual o percentual para cada um.
- **Beneficiários não indicados:** quando o titular do seguro não indicou quem receberá a indenização, os beneficiários serão os determinados pela legislação vigente. Atualmente, de acordo com o artigo 792 do Código Civil Brasileiro, a indenização será dividida entre: o cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente (50% do valor) e os herdeiros legais (50% do valor).

**Herdeiros Legais:** De acordo com a ordem da vocação hereditária, previsto no artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro (legislação vigente), são herdeiros:

- I. Os descendentes (filhos e netos), na falta;
- II. Os ascendentes (pais e avós), na falta;
- III. O cônjuge, na falta;
- IV. Os colaterais (irmãos, tios, sobrinhos e primos).

# Aviso de sinistro



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

## Dados do sinistrado

Nome		CPF
Tipo de sinistrado: Titular    Cônjuge    Filho    Pai/Mãe		
Possui outros seguros Sim    Não	Em qual companhia de seguros	

## Dados do seguro

Nome do segurado titular		CPF do segurado titular
Número da apólice		
Nome do Estipulante/Empresa*		

\*Pessoa jurídica que contrata um seguro coletivo e que possui poderes para representar os segurados. Podendo ser: Empresas, Associações, Sindicatos, Bancos, Cartões, Escolas, entre outros.

Onde o cliente comprou o seguro

## Dados do sinistro

Tipo de ocorrência		Data da ocorrência / /
Descrição		

## Dados do solicitante

Nome		
Relação com o sinistrado		
Endereço		Bairro
CEP	Cidade	UF
Telefone	Celular	E-mail
Deseja receber informações sobre o andamento do processo de sinistro via e-mail e/ou sms? SMS    E-mail    Ambos    Não		
Data / /		Assinatura do solicitante

## Relação de documentos básicos e obrigatórios

Os documentos desta lista marcados com (\*) não se aplicam a seguros individuais ou contratados pelo próprio segurado titular, mas somente a seguros corporativos, contratados por Empregadores, Associações, Cooperativas, Instituições de Ensino, Religiosas e Empresas Públicas (Licitações).

### Documentos do segurado

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia de documentos médicos e exames realizados, se houver;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Proposta de adesão ou Termo de Indicação de Beneficiários assinado pelo segurado;
- (\*) Cópia da Ficha de Registro de Empregado ou Associado, do segurado junto ao estipulante;
- (\*) Cópia dos 3 últimos holerites imediatamente anteriores à data do sinistro;
- (\*) Cópia do CAGED do mês do sinistro (quando for Capital Global).

### Documentos dos beneficiários indicados pelo segurado

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

### Documentos dos beneficiários, caso não haja indicação feita pelo segurado

- (\*) Declaração do Estipulante informando sobre inexistência de indicação feita pelo segurado;
- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

**ATENÇÃO:** Sem a entrega da documentação básica completa não se inicia o prazo de 30 (trinta) dias para a análise do sinistro. A agilidade e rapidez da regulação do sinistro depende dessa entrega.

A Seguradora se reserva o direito de pedir outros documentos necessários à regulação.

## Relação de documentos básicos e obrigatórios

Todos os documentos listados abaixo, respeitando suas respectivas particularidades, são de envio obrigatório para que se inicie o processo de análise e a contagem do prazo de regulação.

### Documentos do segurado titular

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada.

### Documentos do estipulante/empresa

Em caso de seguro coletivo, o solicitante deverá procurar o estipulante/empresa para obter os documentos do Segurado Titular listados abaixo.

- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, no caso de funcionário empregado;
- Cópia dos 3 últimos holerites imediatamente anteriores à data da ocorrência do sinistro, no caso de funcionário empregado;
- Cópia do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) do mês de ocorrência do sinistro, quando o capital segurado for modalidade capital global (valor total máximo de capital a ser dividido pela quantidade total de vidas seguradas).
- Termo de indicação de beneficiários ou uma declaração informando a inexistência de indicação;

### Documentos dos beneficiários indicados pelo segurado

- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor de idade);
- Cópia do CPF (obrigatório independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários (não superior a 3 meses da data de preenchimento do formulário de Aviso de Sinistro);
- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito (se o beneficiário for cônjuge);
- Cópia de prova de União Estável, no caso de companheiro(a). Exemplo: declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, em nome de cada um dos beneficiários.

### Documentos dos beneficiários, caso não haja indicação feita pelo segurado ou não tenha conhecimento da existência de indicação

- Cópia da certidão de casamento extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Cópia de prova de união estável, no caso de companheiro(a). Exemplo: declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Formulário original MetLife de Declaração de Únicos Herdeiros do segurado.

O prazo para análise do processo de sinistro é de até 30 dias corridos de acordo com a regulamentação SUSEP (órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro no Brasil) a partir do recebimento de toda documentação básica completa (contida na Relação de Documentos Básicos Obrigatórios, neste Kit). Ou seja, a seguradora iniciará a regulação do processo e a contagem do prazo somente após o recebimento destes documentos. Caso necessário, nos reservamos ao direito de solicitar documentos complementares necessários ao processo. Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro. Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/preenchimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>.

[metlife.com.br](https://www.metlife.com.br)

## Relação de documentos básicos e obrigatórios

Todos os documentos listados abaixo, respeitando suas respectivas particularidades, são de envio obrigatório para que se inicie o processo de análise e a contagem do prazo de regulação.

### Documentos do segurado sinistrado

Para cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o sinistrado pode ser: o segurado titular, e/ou o cônjuge.

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado sinistrado;
- Cópia do RG do sinistrado;
- Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado;
- Relatórios, exames médicos originais e radiografias originais que comprovem a invalidez;
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Descrição detalhada do acidente assinada (caso não haja BO);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente.

### Documentos do estipulante/empresa

Em caso de seguro coletivo, o solicitante deverá procurar o estipulante/empresa para obter os documentos do Segurado Titular listados abaixo.

- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, no caso de funcionário empregado;
- Cópia dos 3 últimos holerites imediatamente anteriores à data da ocorrência do sinistro, no caso de funcionário empregado;
- Cópia do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) do mês de ocorrência do sinistro, quando o capital segurado for modalidade capital global (valor total máximo de capital a ser dividido pela quantidade total de vidas seguradas).

### Documentos do sinistrado cônjuge

Se o sinistrado for o cônjuge, além dos documentos listados em “Documentos do Segurado Sinistrado” e “Documentos do Estipulante/Empresa”, encaminhar também:

- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito;
- Cópia de prova de União Estável, no caso de companheiro(a). Exemplo: declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito / comprovante de residência em comum / carta de concessão de pensão por morte do INSS / comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico / dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular.

O prazo para análise do processo de sinistro é de até 30 dias corridos de acordo com a regulamentação SUSEP (órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro no Brasil) a partir do recebimento de toda documentação básica completa (contida na Relação de Documentos Básicos Obrigatórios, neste Kit). Ou seja, a seguradora iniciará a regulação do processo e a contagem do prazo somente após o recebimento destes documentos.

Caso necessário, nos reservamos ao direito de solicitar documentos complementares necessários ao processo.

Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.

Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/preechimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>.

## Relação de documentos básicos e obrigatórios

Todos os documentos listados abaixo, respeitando suas respectivas particularidades, são de envio obrigatório para que se inicie o processo de análise e a contagem do prazo de regulação.

### Documentos do segurado titular

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado titular;
- Cópia do RG do titular;
- Cópia do CPF do titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do titular;
- Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) das doenças, com sua(s) data(s), tratamento realizado, prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso e a data da caracterização da invalidez como total e definitiva;
- Relatórios e exames originais médicos que comprovem a invalidez.

### Documentos do estipulante/empresa

Em caso de seguro coletivo, o solicitante deverá procurar o estipulante/empresa para obter os documentos do Segurado Titular listados abaixo.

- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, no caso de funcionário empregado;
- Cópia dos 3 últimos holerites imediatamente anteriores à data da ocorrência do sinistro, no caso de funcionário empregado;
- Cópia do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) do mês de ocorrência do sinistro, quando o capital segurado for modalidade capital global (valor total máximo de capital a ser dividido pela quantidade total de vidas seguradas).

O prazo para análise do processo de sinistro é de até 30 dias corridos de acordo com a regulamentação SUSEP (órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro no Brasil) a partir do recebimento de toda documentação básica completa (contida na Relação de Documentos Básicos Obrigatórios, neste Kit). Ou seja, a seguradora iniciará a regulação do processo e a contagem do prazo somente após o recebimento destes documentos.

Caso necessário, nos reservamos ao direito de solicitar documentos complementares necessários ao processo.

Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.

Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/preechimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>.

# Autorização para pagamento de indenização de sinistro - beneficiário pessoa física



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

## Dados do seguro e do beneficiário

Estipulante/Empresa		Nº apólice
Nome do segurado		
Nome do beneficiário		CPF
Data de nascimento / /	Se não brasileiro, informar nº passaporte	
País de expedição	Número de identificação fiscal (NIF)	
Endereço residencial		Bairro
CEP	Cidade/UF	País
Telefone	Celular	E-mail
Deseja receber informações sobre o andamento do processo de sinistro via e-mail e/ou sms? SMS      E-mail      Ambos      Não		

## Situação patrimonial e financeira

Profissão		País de nascimento
Patrimônio estimado R\$ até R\$ 2.000,00 e R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00	ou faixa de renda mensal individual: de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 de R\$ 10.000,01 a R\$ 15.000,00	de R\$ 15.000,01 a R\$ 20.000,00 não quero informar

## Dados bancários. Selecione a opção desejada

conta corrente de titularidade do beneficiário		conta poupança de titularidade do beneficiário	
Banco nº	Banco nome	nº da agência (com dígito)	nº da conta (com dígito)



## Declaração de pessoa politicamente exposta

O beneficiário é agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes(\*), assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo? Sim Não. Em caso positivo esclareça:

Se Pessoa Politicamente Exposta fornecer, também: cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do telefone.

(\* São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

## Observações importantes

- » A solicitação deste formulário, pela MetLife, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.
- » O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros, ainda que representante legal, curador ou tutor.
- » Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- » O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança informada pelo representante legal, curador ou tutor.
- » Deve ser preenchida uma Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro para cada beneficiário.
- » Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. É obrigatória a apresentação das cópias do RG e CPF e do comprovante de residência não superior há 3 meses da data preenchimento deste formulário (solicitadas na relação de documentos básicos e obrigatórios). Se Pessoa Politicamente Exposta deve fornecer, também, cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do número telefone.
- » Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de Pessoa Jurídica, contas de Cooperativas ou Financeiras/Financiamento.
- » Consulte a Política de Privacidade da Informação no site [www.metlife.com.br](http://www.metlife.com.br) ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

Na condição de \_\_\_\_\_ (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal) no seguro acima, autorizo a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização apurado na análise do sinistro, do que dou a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação.

Data / /	Assinatura do solicitante	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF

[metlife.com.br](http://metlife.com.br)

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ N° 02.102.198/0001-29 | Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | [metlife.com.br](http://metlife.com.br)



# Autorização para pagamento de indenização de sinistro - beneficiário pessoa jurídica



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

## Dados do seguro e do beneficiário

Estipulante/Empresa		Nº apólice	
Nome do segurado			
Nome do beneficiário		CPF	
Data de nascimento / /	Se não brasileiro, informar nº passaporte		
País de expedição	Número de identificação fiscal (NIF)		
Endereço residencial		Bairro	
CEP	Cidade/UF	País	
Telefone	Celular	E-mail	
Deseja receber informações sobre o andamento do processo de sinistro via e-mail e/ou sms?			
SMS      E-mail      Ambos      Não			

## Situação patrimonial e financeira

Patrimônio líquido R\$	Faturamento mensal R\$
até R\$ 100.000,00	até R\$ 100.000,00
de R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00	de R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00
de R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00	de R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00
de de R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00	de de R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00
acima de R\$ 3.000.000,00	acima de R\$ 3.000.000,00
não quero informar	não quero informar

## Dados bancários. Selecione a opção desejada

conta corrente de titularidade do beneficiário		conta poupança de titularidade do beneficiário	
Banco nº	Banco nome	nº da agência (com dígito)	nº da conta (com dígito)

## Declaração de pessoa politicamente exposta

O beneficiário é agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes(\*), assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo? Sim Não. Em caso positivo esclareça:

Se Pessoa Politicamente Exposta fornecer, também: cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do telefone.

(\* São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

## Observações importantes

- » A solicitação deste formulário, pela MetLife, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.
- » O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros, ainda que representante legal, curador ou tutor.
- » Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- » O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança informada pelo representante legal, curador ou tutor.
- » Deve ser preenchida uma Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro para cada beneficiário.
- » Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. É obrigatória a apresentação das cópias do RG e CPF e do comprovante de residência não superior há 3 meses da data preenchimento deste formulário (solicitadas na relação de documentos básicos e obrigatórios). Se Pessoa Politicamente Exposta deve fornecer, também, cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do número telefone.
- » Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de Pessoa Jurídica, contas de Cooperativas ou Financeiras/Financiamento.
- » Consulte a Política de Privacidade da Informação no site [www.metlife.com.br](http://www.metlife.com.br) ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

Na condição de \_\_\_\_\_ (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal) no seguro acima, autorizo a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização apurado na análise do sinistro, do que dou a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação.

Data / /	Assinatura do solicitante	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF

[metlife.com.br](http://metlife.com.br)

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ N° 02.102.198/0001-29 | Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | [metlife.com.br](http://metlife.com.br)

# Declaração de únicos herdeiros



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Nome do(a) Segurado(a):

Declaro(amos) para todos os fins e efeitos, especialmente à Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A., que o segurado acima faleceu em / / , no estado civil (indicar se solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado, viúvo, etc.), filhos (indicar se “com” ou “sem” filhos).

Declaro(amos), que o(a) segurado(a) acima, por ocasião de seu falecimento, deixou companheira(o) com comprovação de união estável na forma da legislação aplicável, que é a(o) Sra.(Sr.)

(mencionar o nome completo da(o) companheira(o), com quem conviveu durante o período de à .

**\*Caso o(a) segurado(a) não tenha deixado companheira(o) escrever no espaço do nome: “Não deixou companheira(o).”**

Declaro(amos), ainda que, deixou como **únicos herdeiros**, os abaixo relacionados:

Por ser expressão da verdade, sem qualquer tipo de vício da vontade ou consentimento, assume(m) a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de responderem perante aos outros dependentes ou interessados que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro de vida contratado junto a Metropolitan Life Seguros de Vida e Previdência.

## Instruções

1. Relacionar abaixo os dados de cada herdeiro do segurado (descendentes ou ascendentes ou cônjuge).
2. Se houver descendentes e/ou ascendentes falecidos, enviar certidão de óbito;
3. Toda(s) a(s) firma(s) deverá(ão) ser reconhecida(s) em cartório;
4. Anule os quadros não preenchidos;
5. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os herdeiros, utilizar outro impresso, numerando as folhas.

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Assinatura testemunha 1		Assinatura testemunha 2	
Nome		Nome	
CPF		CPF	
RG		RG	

**metlife.com.br**

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ N° 02.102.198/0001-29 | Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | metlife.com.br



# Declaração de ciência do ITCMD



São Paulo,

Eu, \_\_\_\_\_,  
beneficiário do Plano de Previdência \_\_\_\_\_,  
contratado pelo Participante \_\_\_\_\_,  
certificado \_\_\_\_\_, declaro para todos os fins e efeitos que fui devidamente  
esclarecido pela Metlife a respeito da incidência do ITCMD - Imposto sobre a Transmissão Causa Mortis e Doações de  
Quaisquer Bens ou Direitos sobre o pagamento do saldo da reserva do plano em decorrência da morte do Participante,  
e tenho plena ciência de que sou responsável pelo recolhimento do referido imposto junto a SEFAZ – Secretaria da  
Fazenda do Estado.

Termos em que, firmo a presente.

---

Assinatura Beneficiário

[metlife.com.br](http://metlife.com.br)

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ N° 02.102.198/0001-29 | Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | [metlife.com.br](http://metlife.com.br)

