

# Kit sinistro - Seguro Prestamista

## Morte Acidental Titular



***Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado Titular decorrente de causas acidentais, exceto Riscos Excluídos, e, observadas as Condições Gerais e Disposições Contratuais da Apólice.***

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 que se encontram nas páginas 1 e 2 e o formulário da página 3 que deve ser enviado junto com a relação de documentos da página 4.

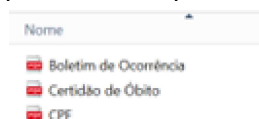
---

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

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

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

**Passo 3:** Digitalize todos os formulários preenchidos e documentos nos formatos PDF ou JPEG. Para agilizar a análise do sinistro, nomeie cada arquivo com o Tipo de Documento, conforme exemplo:



**Passo 4:** Envie por e-mail para [sinistro.metlifebrasil@klimber.com](mailto:sinistro.metlifebrasil@klimber.com). O assunto do e-mail deverá ser o Nome | CPF do Segurado | Número do sinistro na MetLife, caso tenha.

---

### 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?", que se encontra na página 3 deste documento.

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.

Caso necessário, entre em contato com a nossa Central de Atendimento através do chat: <https://www.metlife.com.br/atendimento> ou através dos telefones abaixo: Central de Atendimento 3003-5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades)

## Glossário

**Beneficiário:** pessoas jurídicas, credores de um valor, objeto de uma dívida contraída pelo segurado, e com direito a receber o valor da indenização, caso ocorra um sinistro coberto.

**Capital Segurado:** é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a garantia contratada, em caso da ocorrência de evento coberto. Nenhuma indenização será superior ao capital segurado.

**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, Financeiras, Cartões, Escolas, entre outros.

**Segurado:** pessoa física que contratou o seguro e com a qual ocorreu o sinistro.

**Sinistro:** é a ocorrência de um evento (exemplo: morte, invalidez, etc.) previsto nas garantias do seguro contratado e que, após análise da Seguradora, poderá resultar no pagamento de uma indenização ao beneficiário, que é o credor do Financiamento, objeto do seguro.

**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.).

# Aviso de sinistro



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do sinistrado	
Nome	CPF
Possui outros seguros <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em qual companhia de seguros

Dados do seguro
Nome da Empresa com a qual foi feito o Financiamento

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? <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Não		
Data / /		Assinatura do solicitante

## 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 contagem do prazo de regulação. Ao digitalizar os documentos, não se esqueça de nomeá-los conforme sugerido na página 1 desse kit de sinistro. Todas as cópias são simples.

### Documentos do segurado

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG e CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.

### 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 no mínimo 3 (três) provas de União Estável, no caso de companheiro (a). Exemplo de provas válidas: 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, em nome de cada um dos beneficiários.

### Documentação para habilitação dos beneficiários que poderá ser solicitada posteriormente

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos beneficiários;
- Cônjuge:** certidão de casamento atualizada;
- Companheiro(a):** comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- Filhos:** caso não tenha RG e CPF, enviar certidão de nascimento;
- Pais ou outros:** RG e CPF;
- Declaração de únicos herdeiros (o formulário deve ser preenchido e assinado por todos os herdeiros legais, e obrigatoriamente por 2 testemunhas);
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física, nominal ao segurado titular.

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 202 1264 (segunda a sexta das 9h às 18h, exceto feriados) | 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 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	