MetLife

Cobertura: **Fratura Óssea** | Documentação: **Beneficiário**

Guia de orientação para o processo de solicitação do benefício

Este guia reúne as etapas, os documentos necessários e os formulários para solicitar o benefício por fratura óssea decorrente de acidente pessoal.

Sabemos que passar por um acidente não é fácil. Estamos ao seu lado para tornar esse processo mais simples.

SOBRE ESTA COBERTURA

FRATURA ÓSSEA

Esta cobertura garante a você o pagamento de uma indenização em caso de fratura óssea após traumatismo nos membros indicados na Tabela de Lesões Cobertas, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, exceto Riscos Excluídos, conforme as Condições Gerais e Disposições Contratuais da apólice. **Você é o segurado titular desta apólice e a indenização é sempre paga a você** — mesmo quando o acidente aconteceu com seu cônjuge, filho(a) ou pai/mãe. No formulário Aviso de Sinistro, indique quem sofreu o acidente no campo "Tipo de sinistrado".

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Preencha todos os campos e assine. Indique no Aviso de Sinistro quem sofreu o acidente. Os formulários estão nas **páginas 2 e 3** deste guia.

Escolha como assinar

Digital, pelo GOV.br

a. Acesse assinador.iti.br.
b. Clique em "Escolher arquivo" e envie o formulário.
c. Escolha onde a assinatura vai aparecer e clique em "Assinar digitalmente".
d. Confirme no app gov.br e baixe o arquivo assinado.

OU

Manual, com firma reconhecida

a. Imprima o formulário e assine à mão.
b. Leve o formulário a um cartório de notas, com um documento com foto.
c. Peça o reconhecimento de firma (serviço pago).
d. Digitalize o formulário assinado, em PDF ou JPEG.

2. **Reúna a documentação:** Consulte a lista completa na **página 4**. Os documentos variam conforme quem sofreu o acidente (você, seu cônjuge, filho(a) ou pai/mãe).
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Envie documentos legíveis e nomeie cada arquivo de acordo com o conteúdo. Ex.: Aviso de Sinistro, Relatório Médico e RG.
4. **Envie a documentação:** Envie todos os arquivos para o e-mail abaixo.

ENVIE PARA
doctos_de_sinistros@metlife.com

ASSUNTO DO E-MAIL
Seu nome · Seu CPF · Número do sinistro (se houver)

O QUE ACONTECE DEPOIS DO ENVIO?

Prazo de análise
A análise começa após o recebimento de todos os documentos obrigatórios e leva até **30 dias corridos**, conforme a SUSEP. Se necessário, solicitaremos informações ou documentos adicionais.

Acompanhamento
Você pode receber atualizações por e-mail e/ou SMS sobre: confirmação dos documentos recebidos, documentos adicionais, quando necessários para o caso, e andamento da análise.

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Aviso de Sinistro

FORMULÁRIO 1/2

Como preencher

Abra este documento e preencha os campos diretamente no arquivo, de forma digital. Depois, assine-o pelo GOV.br e inclua o **comprovante de validação da assinatura digital**, que é **obrigatório**. Se preferir assinar à mão, imprima o formulário e reconheça firma em cartório. Envie por e-mail, juntamente com os demais documentos.

DADOS DO SINISTRADO

Indique aqui quem sofreu o acidente. Se foi você, preencha com os seus próprios dados e marque Titular. Se foi seu cônjuge, filho(a) ou pai/mãe, preencha com os dados dessa pessoa — a indenização continua sendo paga a você, como segurado titular.

NOME COMPLETO

CPF (000.000.000-00)

TIPO DE SINISTRADO

○ TITULAR ○ CÔNJUGE ○ FILHO ○ PAI OU MÃE

POSSUI OUTROS SEGUROS DE VIDA?

○ SIM ○ NÃO

SE SIM, EM QUAL COMPANHIA DE SEGUROS

DADOS DO SEGURO

NOME DO SEGURADO TITULAR (VOCÊ)

CPF DO SEGURADO TITULAR (000.000.000-00)

NÚMERO DA APÓLICE

NOME DO ESTIPULANTE/EMPRESA

ONDE VOCÊ COMPROU O SEGURO

DADOS DO SINISTRO

TIPO DE OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Descreva brevemente como o acidente ocorreu e a fratura sofrida (até 350 caracteres).

DADOS DO SOLICITANTE

Preencha esta seção se for você mesmo quem está reunindo e enviando a documentação.

NOME COMPLETO

RELAÇÃO COM O SINISTRADO

ENDEREÇO COMPLETO (RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO)

CEP (00000-000)

CIDADE

UF (XX)

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

E-MAIL

DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO VIA E-MAIL E/OU SMS?

○ SMS ○ E-MAIL ○ AMBOS ○ NÃO

ASSINATURA

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro

FORMULÁRIO 2/2 · PESSOA FÍSICA

Informações sobre o pagamento
Preencha em seu nome — você é sempre o beneficiário desta cobertura, mesmo quando o sinistrado foi outra pessoa. O valor será depositado somente em conta de sua titularidade. Não aceitamos contas salário, benefício, de terceiros, de Pessoa Jurídica ou de Cooperativas/Financeiras.

DADOS DO SEGURO E DO BENEFICIÁRIO (VOCÊ)

ESTIPULANTE/EMPRESA

Nº APÓLICE

NOME DO SEGURADO (VOCÊ)

NOME DO BENEFICIÁRIO (VOCÊ)

CPF (000.000.000-00)

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

Nº DO PASSAPORTE (SE NÃO BRASILEIRO)

PAÍS DE EXPEDIÇÃO

NIF, SE NÃO BRASILEIRO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CEP (00000-000)

CIDADE / UF

PAÍS

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

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 OU FAIXA DE RENDA MENSAL INDIVIDUAL

- ○ Até R$ 2.000,00
- ○ De R$ 2.000,01 a R$ 5.000,00
- ○ 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

A conta precisa estar em seu nome (segurado titular/beneficiário). Não são aceitas contas salário, benefício, de terceiros, de Pessoa Jurídica ou de Cooperativas/Financeiras.

TIPO DE CONTA

○ CORRENTE, DE TITULARIDADE DO BENEFICIÁRIO ○ POUPANÇA, DE TITULARIDADE DO BENEFICIÁRIO

BANCO Nº E NOME

Nº DA AGÊNCIA (COM DÍGITO)

Nº DA CONTA (COM DÍGITO)

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA (PEP)

VOCÊ, SEU REPRESENTANTE, FAMILIAR OU PESSOA COM RELACIONAMENTO PRÓXIMO OCUPA OU OCUPOU, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE, NO BRASIL OU NO EXTERIOR, OU FUNÇÃO RELEVANTE EM ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL?

○ SIM ○ NÃO

Se sim, esclareça e envie também: comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou da faixa de renda mensal e do telefone.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

- ☐ Declaro que as informações e os documentos apresentados são verdadeiros e correspondem aos fatos. Estou ciente de que informações falsas ou documentos inválidos podem gerar consequências legais.
- ☐ Autorizo a MetLife a creditar, de acordo com os dados informados acima, o valor da indenização apurado na análise do sinistro, do que dou a mais ampla, geral e irrevogável quitação.
- ☐ Autorizo a MetLife a tratar meus dados pessoais e, quando aplicável, dados pessoais sensíveis, para análise, regulação e pagamento do sinistro, conforme a Política de Privacidade.
- ☐ Na condição de (beneficiário / curador / tutor / representante legal), autorizo a MetLife a creditar o valor da indenização conforme os dados acima.

ASSINATURA

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (SE INCAPAZ)

RG

CPF (000.000.000-00)

ETAPA 2: REUNIÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Documentos necessários

Os documentos obrigatórios abaixo são sempre do sinistrado — a pessoa que sofreu o acidente. Se o sinistrado não foi você, reúna também os documentos adicionais da seção correspondente (cônjuge, filho ou pai/mãe). Cópias simples são aceitas, exceto do relatório médico, dos exames e quando indicado.

ⓘ Dependendo do seu caso, **documentos adicionais** poderão ser solicitados durante a análise. Se isso acontecer, entraremos em contato por e-mail.

OBRIGATÓRIO

Documentos obrigatórios do sinistrado

- [ ] Cópia do RG do sinistrado
- [ ] Cópia do CPF do sinistrado
- [ ] Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado
- [ ] Formulário Aviso de Sinistro (original MetLife), preenchido, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 2 deste guia · Formulário 1 de 2.
- [ ] Formulário Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro — Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica (original MetLife), nominal ao sinistrado, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 3 deste guia · Formulário 2 de 2.
- [ ] Relatório médico original informando a data do acidente, as lesões causadas — especificando as fraturas sofridas, por membro ou segmento — e a data de confirmação da alta médica
- [ ] Cópia dos resultados de exames realizados
- [ ] Cópia da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se realizada
- [ ] Cópia do Boletim de Ocorrência
- [ ] Descrição detalhada do acidente, se não houver Boletim de Ocorrência nem CAT
- [ ] Cópia do Laudo da Perícia Técnica realizada no local do acidente
- [ ] Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado
  Se o acidente foi automobilístico e o sinistrado era o condutor.

SOMENTE SE O SINISTRADO FOI O CÔNJUGE

Documentos do cônjuge

Além dos documentos obrigatórios do sinistrado, envie também:

- [ ] Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito
- [ ] Cópia de prova de União Estável, no caso de companheiro(a)
  Exemplos: 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 seu RG (segurado titular)
- [ ] Cópia do seu CPF (segurado titular)

SOMENTE SE O SINISTRADO FOI FILHO(A)

Documentos do filho

Além dos documentos obrigatórios do sinistrado, envie também:

- [ ] Cópia da Certidão de Nascimento, se seu filho(a) for menor de idade
- [ ] Cópia do seu RG (segurado titular)
- [ ] Cópia do seu CPF (segurado titular)
- [ ] Cópia do seu comprovante de residência (segurado titular)

SOMENTE SE O SINISTRADO FOI PAI OU MÃE

Documentos do(s) pai(s)

Além dos documentos obrigatórios do sinistrado, envie também:

- [ ] Cópia do seu RG (segurado titular)
- [ ] Cópia do seu CPF (segurado titular)