MetLife

Cobertura: **Luxação** | 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 luxação decorrente de acidente pessoal.

Estamos aqui para te ajudar em cada etapa deste processo, do preenchimento dos formulários ao envio da documentação.

SOBRE ESTA COBERTURA

Luxação

Esta cobertura garante a você o pagamento de uma indenização em caso de luxação de um ou mais ossos indicados na Tabela de Lesões Cobertas, desde que a lesão exija cirurgia sob anestesia e decorra exclusivamente de Acidente Pessoal coberto, exceto Riscos Excluídos, conforme as Condições Gerais e Disposições Contratuais da apólice. A indenização é sempre paga a você, mesmo quando o acidente aconteceu com seu cônjuge ou filho(a).

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

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

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 ou filho(a)).
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 da Cirurgia 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

NOME COMPLETO

CPF (000.000.000-00)

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

TIPO DE SINISTRADO

○ TITULAR ○ CÔNJUGE ○ FILHO ○ PAI/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 luxação 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)

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 — Beneficiário Pessoa Física

FORMULÁRIO 2/2 · PESSOA FÍSICA

Informações sobre o pagamento
O valor será depositado somente na conta de sua titularidade (segurado titular/beneficiário) e nunca de terceiros. Não são aceitas contas salário, benefício, de Pessoa Jurídica ou de Cooperativas/Financeiras. Leia antes de assinar.

DADOS DO SEGURO E DO BENEFICIÁRIO (VOCÊ)

ESTIPULANTE/EMPRESA

Nº DA 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

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)

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

SELECIONE A OPÇÃO DESEJADA

○ Conta corrente de titularidade do beneficiário ○ Conta poupança de titularidade do beneficiário

BANCO Nº E NOME

Nº DA AGÊNCIA (COM DÍGITO)

Nº DA CONTA (COM DÍGITO)

Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além da indicada acima.

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

Se sim, esclareça e envie também: comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou da faixa de renda mensal e do telefone (até 300 caracteres).

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

Se houver representante legal (curador ou tutor):

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

RG

CPF (000.000.000-00)

ETAPA 2: REUNIÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Documentos necessários

Reúna os documentos abaixo antes do envio. Cópias simples são aceitas, exceto do prontuário hospitalar, das radiografias, dos laudos 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 do segurado sinistrado

Envie estes documentos independentemente de quem sofreu o acidente — você, seu cônjuge ou filho(a).

- [ ] 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, preenchido, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 3 deste guia · Formulário 2 de 2.
- [ ] Cópia do RG do sinistrado
- [ ] Cópia do CPF do sinistrado
- [ ] Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado

OBRIGATÓRIO

Documentação médica e do acidente

Envie a documentação completa do atendimento e, quando houver, dos registros do acidente.

- [ ] Cópia completa do Prontuário Hospitalar e relatório da cirurgia
- [ ] Radiografias originais acompanhadas dos respectivos laudos radiológicos e resultados dos exames realizados
- [ ] Cópia da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)
  Se realizada.
- [ ] Cópia do Boletim de Ocorrência
- [ ] Descrição detalhada do acidente
  Caso não haja Boletim de Ocorrência nem CAT.
- [ ] Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico
  Se realizado.
- [ ] Cópia do Laudo da Perícia Técnica realizada no local do acidente
- [ ] Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do sinistrado
  Se acidente automobilístico e o sinistrado era o condutor.

SE APLICÁVEL

Documentos do cônjuge

Envie também se o sinistrado foi seu cônjuge, além dos documentos do segurado sinistrado acima.

- [ ] Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito, ou 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)

SE APLICÁVEL

Documentos do filho

Envie também se o sinistrado foi seu filho(a), além dos documentos do segurado sinistrado acima.

- [ ] 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)

ⓘ Se o sinistrado foi seu pai ou sua mãe, a relação oficial de documentos desta cobertura ainda não prevê uma lista própria para esse caso, mesmo o Aviso de Sinistro trazendo essa opção. Reúna ao menos os documentos do segurado sinistrado acima; a MetLife pode solicitar documentos adicionais por e-mail durante a análise.