MetLife

Cobertura: **Luxação** | Documentação: **Procurador/Tutor**

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, em nome da pessoa representada (segurado titular).

Você está representando outra pessoa neste processo. Separe os documentos de quem você representa dos seus documentos como procurador/tutor.

SOBRE ESTA COBERTURA

Luxação

Esta cobertura garante à pessoa representada 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.

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Nas **páginas 2 e 3**, em nome da pessoa representada. Assine como procurador/tutor e indique 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**, incluindo seus documentos como procurador/tutor.
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, RG e Procuração.
4. **Envie a documentação:** Envie todos os arquivos para o e-mail abaixo, em nome da pessoa representada.

ENVIE PARA
doctos_de_sinistros@metlife.com

ASSUNTO DO E-MAIL
Nome da pessoa representada · CPF da pessoa representada · 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 no e-mail atualizações sobre documentos recebidos, documentos adicionais e andamento da análise. O envio da procuração não garante a aceitação da representação.

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Aviso de Sinistro

FORMULÁRIO 1/2

Como preencher

Abra este documento e preencha os campos diretamente no arquivo, em nome da pessoa representada. Depois, assine-o pelo GOV.br, com o **comprovante de validação da assinatura digital** (obrigatório), ou à mão, com firma reconhecida 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 a própria pessoa representada, preencha com os dados dela e marque Titular. Se foi o cônjuge ou filho(a) da pessoa representada, preencha com os dados dessa pessoa e marque a opção correspondente — a indenização continua sendo paga à pessoa representada (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 (PESSOA REPRESENTADA)

CPF DO SEGURADO TITULAR (000.000.000-00)

NÚMERO DA APÓLICE

NOME DO ESTIPULANTE/EMPRESA

ONDE A PESSOA REPRESENTADA 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).

SEUS DADOS COMO PROCURADOR/TUTOR

As atualizações sobre o andamento vão para o e-mail. Para recebê-las, marque a opção Sim abaixo.

NOME COMPLETO

RELAÇÃO COM A PESSOA REPRESENTADA

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 titularidade da pessoa representada e nunca de terceiros, ainda que representante legal. Não são aceitas contas salário, benefício, de Pessoa Jurídica ou de Cooperativas/Financeiras. Leia antes de assinar.

DADOS DO SEGURO E DA PESSOA REPRESENTADA

ESTIPULANTE/EMPRESA

Nº DA APÓLICE

NOME DO SEGURADO TITULAR

NOME DA PESSOA REPRESENTADA (BENEFICIÁRIO)

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)

A conta precisa estar em nome da pessoa representada. Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além da indicada acima.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA (PEP)

A PESSOA REPRESENTADA, 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 os dados pessoais da pessoa representada e, quando aplicável, dados pessoais sensíveis, para análise, regulação e pagamento do sinistro, conforme a Política de Privacidade.

☐ Na condição de (procurador / tutor), 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) da pessoa representada:

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 da procuração, do prontuário hospitalar, das radiografias, dos laudos e quando indicado.

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

OBRIGATÓRIO

Seus documentos como procurador ou tutor/curador

Identifique você e a pessoa representada em arquivos separados.

SE VOCÊ FOR PROCURADOR

- [ ] RG e CPF do procurador
- [ ] Procuração original ou cópia autenticada
  Precisa autorizar você a atuar neste processo, ter poderes específicos para representação em processo de sinistro de seguro e ter assinatura eletrônica com validade jurídica ou firma reconhecida em cartório.

SE VOCÊ FOR TUTOR/CURADOR

- [ ] RG e CPF do tutor(a)/curador(a)
- [ ] Documento legal que comprove a tutela ou curatela sobre a pessoa representada
  Termo de tutela, se ela for menor de idade, ou termo de curatela/sentença de interdição, se maior de idade declarada incapaz.

OBRIGATÓRIO

Documentos do segurado sinistrado

O sinistrado é quem sofreu o acidente — pode ser a própria pessoa representada, seu cônjuge ou filho(a).

- [ ] Formulário Aviso de Sinistro (original MetLife), preenchido por você em nome da pessoa representada, 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 por você em nome da pessoa representada, 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 o cônjuge da pessoa representada, 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 RG do segurado titular
- [ ] Cópia do CPF do segurado titular

SE APLICÁVEL

Documentos do filho

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

- [ ] Cópia da Certidão de Nascimento
  Se o(a) filho(a) for menor de idade.
- [ ] Cópia do RG do segurado titular
- [ ] Cópia do CPF do segurado titular
- [ ] Cópia do comprovante de residência do segurado titular

ⓘ Se o sinistrado foi pai ou mãe da pessoa representada, 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. Se a MetLife identificar que a pessoa representada perdeu a capacidade de decisão, também pode pedir comprovação de curatela ou tutela — não é preciso enviar esse documento antes dessa confirmação.