MetLife

Cobertura: **Ingresso Protegido: Morte Acidental Segurado** | Documentação: **Beneficiário**

# Guia de orientação para o processo de solicitação do benefício

Este guia reúne as etapas, os documentos e os formulários para solicitar o reembolso do ingresso por morte acidental do segurado.

*Sabemos que este é um momento delicado. Estamos ao seu lado nesse processo.*

SOBRE ESTA COBERTURA

## Ingresso Protegido: Morte Acidental Segurado

Esta cobertura garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do reembolso no valor do ingresso adquirido.

## COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Os formulários estão nas **páginas 2 a 4** deste guia. Preencha todos os campos de forma completa e digital, e assine.

**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 5**.
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Nomeie cada arquivo com o Tipo de Documento, por exemplo: Aviso de Sinistro, Certidão de Óbito, RG.
4. **Envie a documentação:** Envie todos os arquivos para o e-mail abaixo. O assunto do e-mail deverá ser o Nome | CPF do Segurado | Número do sinistro na MetLife, caso tenha.

ENVIE PARA
**sinistro.metlifebrasil@klimber.com**

ASSUNTO DO E-MAIL
Nome | CPF do Segurado | Número do sinistro na MetLife, caso tenha

## 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**
Para receber atualizações sobre documentos recebidos e pendentes, responda "Sim" à pergunta sobre atualizações por e-mail e/ou SMS, presente nos formulários deste kit.

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

# Aviso de Sinistro

**FORMULÁRIO 1/3**

**Como preencher**

Preencha os campos direto no arquivo. Depois, assine pelo GOV.br e inclua o comprovante de validação, ou imprima e assine à mão, com firma reconhecida em cartório. Envie por e-mail, junto com os demais documentos.

## DADOS DO SINISTRADO

NOME COMPLETO

CPF (000.000.000-00)

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 (000.000.000-00)

NÚMERO DA APÓLICE

NOME DO ESTIPULANTE/EMPRESA (pessoa jurídica que contrata o seguro coletivo)

ONDE O CLIENTE COMPROU O SEGURO

## DADOS DO SINISTRO

TIPO DE OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Descreva brevemente o ocorrido (até 300 caracteres).

## DADOS DO SOLICITANTE

NOME

RELAÇÃO COM O SINISTRADO

ENDEREÇO

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 VIA E-MAIL E/OU SMS?

○ SMS ○ E-MAIL ○ AMBOS ○ NÃO

## DECLARAÇÃO E PRIVACIDADE

☐ 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 tratar meus dados pessoais e, quando aplicável, dados pessoais sensíveis, para análise, regulação e pagamento da solicitação, conforme a Política de Privacidade.

## ASSINATURA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

# Autorização para Pagamento de Indenização

**FORMULÁRIO 2/3 · PESSOA FÍSICA**

**Informações sobre o pagamento**

O valor será depositado somente na conta do beneficiário indicada neste formulário. Não aceitamos contas salário, benefício, de terceiros ou de empresas. Leia antes de assinar.

## DADOS DO SEGURO E DO BENEFICIÁRIO

ESTIPULANTE/EMPRESA

Nº APÓLICE

NOME DO SEGURADO

NOME DO BENEFICIÁRIO

CPF (000.000.000-00)

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

SE NÃO BRASILEIRO, Nº PASSAPORTE

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 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

○ 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)

O BENEFICIÁRIO É AGENTE PÚBLICO QUE DESEMPENHA OU TENHA DESEMPENHADO, NOS 5 ANOS ANTERIORES, CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS RELEVANTES, OU É REPRESENTANTE, FAMILIAR OU PESSOA DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO DE QUEM EXERCE?

○ SIM ○ NÃO

EM CASO POSITIVO, ESCLAREÇA

Se PEP, forneça também cópia do comprovante da profissão, do patrimônio ou faixa de renda e do telefone. Definição completa de Funções Públicas Relevantes na Central de Atendimento MetLife.

## 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.

☐ 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.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (SE INCAPAZ)

RG

CPF (000.000.000-00)

## ASSINATURA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

# Declaração de Únicos Herdeiros

**FORMULÁRIO 3/3**

Use este formulário só se não houver pessoa indicada para receber o seguro na apólice.

Preencha os campos direto no arquivo ou imprima e preencha à mão. Siga as instruções de preenchimento digital ou manual na **página 1**.

## DADOS DO SEGURADO

NOME COMPLETO DO(A) SEGURADO(A)

DATA DO FALECIMENTO (DD/MM/AAAA)

ESTADO CIVIL

○ Solteiro ○ Casado ○ Divorciado ○ Viúvo ○ Outro

FILHOS

○ Com filhos ○ Sem filhos

COMPANHEIRO(A) EM UNIÃO ESTÁVEL

NOME COMPLETO DO(A) COMPANHEIRO(A)

PERÍODO DE CONVIVÊNCIA (DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA)

## HERDEIROS

QUAL O NÚMERO TOTAL DE HERDEIROS?

---

DADOS DE UM HERDEIRO

Relacione os dados do herdeiro do(a) segurado(a) (descendente, ascendente ou cônjuge). Se houver descendente e/ou ascendente falecido, anexe a certidão de óbito.

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

CPF (000.000.000-00)

RG

PARENTESCO

ESTADO CIVIL

ENDEREÇO COMPLETO

BAIRRO

CEP (00000-000)

CIDADE/UF

PAÍS

TELEFONE / CELULAR

BANCO Nº E NOME

Nº DA AGÊNCIA (COM DÍGITO)

Nº DA CONTA (COM DÍGITO)

ASSINATURA DO HERDEIRO

Assine à mão ou pelo GOV.br

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL (SE INCAPAZ)

Assine à mão ou pelo GOV.br

Se houver outros herdeiros, cada um precisa preencher e assinar o próprio formulário adicional (um por herdeiro). **Clique aqui** para acessá-lo. **É obrigatório o envio de todos os formulários adicionais junto com este formulário principal**, no mesmo e-mail. Se a assinatura for digital, inclua o comprovante de validação de cada herdeiro. Se for manual, a firma de cada herdeiro deve estar reconhecida.

## DECLARAÇÃO

☐ Declaro que as informações e os documentos apresentados são verdadeiros e correspondem aos fatos.

☐ Declaro que o(s) herdeiro(s) assinou(aram) este formulário e que, se houver mais de um, cada herdeiro adicional preencheu o formulário adicional, que será enviado junto com este.

ETAPA 2: REUNIÃO DA DOCUMENTAÇÃO

# Documentos necessários

Reúna os documentos abaixo antes do envio. Cópias simples são aceitas.

A análise não é restrita à documentação abaixo. A Seguradora poderá solicitar outros documentos e informações necessários à completa elucidação do sinistro, conforme a Regulamentação da SUSEP e as Condições Gerais do produto.

**OBRIGATÓRIO**

## Obrigatórios em todos os casos

- [ ] Aviso de Sinistro preenchido e assinado
  Página 2 deste guia · Formulário 1 de 3. Assinado pelo GOV.br, com comprovante de validação, ou com firma reconhecida.
- [ ] Cópia da Certidão de Óbito do segurado
- [ ] Documentos do segurado
  RG, CPF e comprovante de residência.
- [ ] Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial)
- [ ] Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado

**OBRIGATÓRIO**

## Documentos do beneficiário e do pagamento

- [ ] Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física nominal ao segurado titular
  Página 3 deste guia · Formulário 2 de 3. Assinado pelo GOV.br, com comprovante de validação, ou com firma reconhecida.
- [ ] Cópia dos ingressos ou comprovante de compra

**SE APLICÁVEL**

## Comprovação das circunstâncias do acidente

Envie apenas se aplicável ao caso.

- [ ] Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s)
- [ ] Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver

**SOMENTE SE NÃO HOUVER PESSOA INDICADA**

## Quando não há pessoa indicada para receber o seguro na apólice

Envie apenas se este for o seu caso.

- [ ] Formulário de Declaração de Únicos Herdeiros preenchido e assinado
  Página 4 deste guia · Formulário 3 de 3. Assinado pelo herdeiro pelo GOV.br (com comprovante de validação) ou à mão com firma reconhecida. Se houver outros herdeiros, cada um preenche e assina o próprio formulário adicional. Envie todos no mesmo e-mail do formulário principal.
- [ ] Certidão de óbito de herdeiro(s) falecido(s), se houver