

Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Evento Coberto pela(s) Cobertura(s) contratada(s), exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais disposições das Condições Contratuais e do Contrato.

Prezado(a):

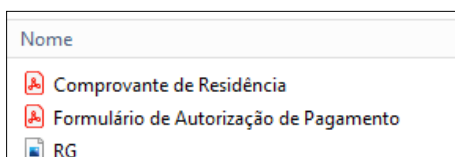
Para melhor atendê-lo, este material contém os formulários e documentos necessários para solicitar a abertura de processo de sinistro, assim como as orientações para envio e o prazo de regulação.

Procedimento para preenchimento do kit sinistro e envio dos documentos:

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

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: Caso seja um corretor de seguros, solicitamos que encaminhe os documentos **exclusivamente** pelo Portal do Corretor MetLife, no **menu Sinistro**. Caso não seja, envie por e-mail para **doctos_de_sinistros@metlife.com**. **O assunto do e-mail deverá ser o Nome | CPF do Segurado | Número do sinistro na MetLife, caso tenha.**

Importante: siga as recomendações, lembre-se de conferir se todos os documentos solicitados estão sendo enviados e mantenha uma cópia de cada um deles com você.

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?”, presente nos formulários deste arquivo.

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 (Exemplo: morte, invalidez por acidente, etc.).

Caso necessário, entre em contato com a nossa Central de Atendimento através dos telefones abaixo ou via chat: <https://www.metlife.com.br/atendimento>.

Capital Segurado: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a(s) Cobertura(s) contratada(s), em caso de ocorrência de Sinistro. Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

Capital Segurado Global: modalidade de contratação coletiva, na qual o valor do Capital Segurado referente a cada Segurado sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do Grupo Segurado

Sinistro: é a ocorrência de um evento (exemplo: morte, invalidez, etc.) previsto nas coberturas do seguro contratado e que, após análise da Seguradora, poderá resultar no pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou aos seus beneficiários por ele indicados ou pelo previsto na Legislação em vigor.

Sinistrado: pessoa com a qual ocorreu o sinistro.

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.).

Estipulante/Empresa: pessoa jurídica que contrata um seguro coletivo, e que possui poderes para representar os segurados, conforme legislação em vigor.

Aviso de sinistro



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do sinistrado

Nome	CPF
------	-----

Tipo de sinistrado: Titular

Possui outros seguros Sim Não	Em qual companhia de seguros
----------------------------------	------------------------------

Dados do seguro

Nome do segurado titular	CPF do segurado titular
--------------------------	-------------------------

Número da apólice

Nome do Estipulante/Empresa*

*Pessoa jurídica que contrata um seguro coletivo e que possui poderes para representar os segurados.
Podendo ser: Escolas, entre outros.

Onde o cliente comprou o seguro

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?

SMS E-mail Ambos 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.

Documentos do segurado titular

Morte:

- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Relatório médico informando desde quando o Segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento.
- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;

Morte acidental:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada.

Invalidez permanente total por doença funcional:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física, nominal ao segurado titular;
- Cópia do RG do titular;
- Cópia do CPF do titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do titular;
- Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) das doenças, com sua(s) data(s), tratamento realizado, prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso e a data da caracterização da invalidez como total e definitiva; Relatórios e exames originais médicos que comprovem a invalidez.

Invalidez permanente total/parcial por acidente:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física, nominal ao segurado sinistrado;
- Cópia do RG do sinistrado;
- Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado;
- Relatórios, exames médicos originais e radiografias originais que comprovem a invalidez;
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Cópia do Boletim de Ocorrência; Descrição detalhada do acidente assinada (caso não haja BO);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor;

Verbas Rescisórias (VA)

Além dos documentos do Segurado constantes na Cobertura de Morte decorrente de doença, devem ser apresentados os seguintes documentos:

- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- Cópia do Contrato Social e Alterações Contratuais, Comprovante de Endereço e Autorização de Pagamento do estipulante.

Documentos do estipulante/empresa

Em caso de seguro coletivo, o solicitante deverá procurar o estipulante/empresa para obter os documentos do Segurado Titular listados abaixo.

- Relação dos afastados iniciados após o início de vigência da apólice e que se mantenham nessa condição até o mês do sinistro – informar início e fim de cada período;
- Declaração da empresa informando quantos e quais são os Estagiários no mês do sinistro;
- Cópia da Ficha de Registro de Empregado atualizada ou Contrato Social e alterações, se sócio;
- Cópia da SEFIP ou FGTS Digital Detalhe da Guia Emitida da competência do mês de ocorrência do sinistro;
- Cópia do Contrato social e alterações vigentes no mês do sinistro (quando o grupo for dividido pela quantidade total de vidas incluindo todos sócios, funcionários e estagiários).

Documentos dos beneficiários

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independentemente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos Beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o Beneficiário for o Cônjuge;
- Provas de União Estável, se o Beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Casamento do Segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do Cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do Cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do Segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do Segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do Segurado (obrigatório, independentemente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do Segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos Beneficiários (formulário padrão MetLife).

1. Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.
2. A análise do sinistro não é restritiva à documentação básica e obrigatória apresentada. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos e informações que se façam necessários durante o processo de análise, para sua completa elucidação, conforme previsto na Regulamentação da Susep e Condições Gerais do produto contratado.
3. 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>.

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 Nº 02.102.198/0001-29 | Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | metlife.com.br

Autorização para pagamento de indenização de sinistro - beneficiário pessoa física



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do seguro e do beneficiário		
Estipulante/Empresa		Nº apólice
Nome do segurado		
Nome do beneficiário		CPF
Data de nascimento / /	Se não brasileiro, informar nº passaporte	
País de expedição	Número de identificação fiscal (NIF)	
Endereço residencial		Bairro
CEP	Cidade/UF	País
Telefone	Celular	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 R\$ até R\$ 2.000,00 e R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00	ou faixa de renda mensal individual: 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	Banco nome	nº da agência (com dígito)	nº da conta (com dígito)

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

Declaração de pessoa politicamente exposta

O beneficiário é agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes(*), assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo? Sim Não. Em caso positivo esclareça:

Se Pessoa Politicamente Exposta fornecer, também: cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do telefone.

(* São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

Observações importantes

- » A solicitação deste formulário, pela MetLife, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.
- » O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros, ainda que representante legal, curador ou tutor.
- » Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- » O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança informada pelo representante legal, curador ou tutor.
- » Deve ser preenchida uma Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro para cada beneficiário.
- » Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. É obrigatória a apresentação das cópias do RG e CPF e do comprovante de residência não superior há 3 meses da data preenchimento deste formulário (solicitadas na relação de documentos básicos e obrigatórios). Se Pessoa Politicamente Exposta deve fornecer, também, cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do número telefone.
- » Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de Pessoa Jurídica, contas de Cooperativas ou Financeiras/Financiamento.
- » Consulte a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

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.

Data / /	Assinatura do solicitante	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF

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