MetLife

Cobertura: **Produto Educacional** | 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 do seguro educacional, contratado pela escola ou universidade em nome do responsável financeiro pelo educando.

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

SOBRE ESTA COBERTURA

Produto Educacional

Este seguro tem como objetivo auxiliar financeiramente o educando no custeio de parte das despesas com educação, por meio do pagamento de uma indenização, na ocorrência de um dos eventos cobertos contratualmente, exceto riscos excluídos e observadas as condições gerais da apólice.

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Os formulários estão nas **páginas 2 e 3** deste guia: o Aviso de Sinistro e o Termo de Cessão. Preencha todos os campos 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 4**. Os documentos variam de acordo com o tipo de evento. Cópias simples são aceitas, salvo indicação contrária.
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Envie documentos legíveis e nomeie cada arquivo de acordo com o conteúdo. Ex.: Aviso de Sinistro, Certidão de Óbito e RG do Segurado Titular.
4. **Envie a documentação:** Envie todos os arquivos para o e-mail abaixo.

ENVIE PARA
doctos_de_sinistros@metlife.com

ASSUNTO DO E-MAIL
Nome do Segurado Titular · CPF do Segurado Titular · Número do Sinistro na MetLife (se houver)

Compartilhe também com a secretaria da instituição de ensino: ela precisa preencher a Autorização de Pagamento de Indenização - Instituição de Ensino, que recebe o valor da indenização por meio do Termo de Cessão que você assina.

O QUE ACONTECE DEPOIS DO ENVIO?

Prazo de análise

A análise começa após o recebimento de toda a documentação básica obrigatória e leva até **30 dias corridos**, conforme a regulamentação da SUSEP. Se necessário, podemos solicitar documentos complementares.

Acompanhamento

Você pode receber atualizações sobre documentos recebidos, documentos pendentes e data de programação de pagamento por SMS, e-mail, ambos ou nenhum — escolha a opção no formulário de Aviso de Sinistro.

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 (TITULAR)

NOME

CPF (000.000.000-00)

TIPO DE SINISTRADO

Titular

POSSUI OUTROS SEGUROS?

○ SIM ○ NÃO

SE SIM, 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 (escola, universidade etc.)

ONDE O CLIENTE COMPROU O SEGURO

DADOS DO SINISTRO

TIPO DE OCORRÊNCIA (morte, morte acidental, invalidez, incapacidade, desemprego)

DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Descreva brevemente o ocorrido (até 350 caracteres).

DADOS DO SOLICITANTE

NOME

RELAÇÃO COM O SINISTRADO

E-MAIL

ENDEREÇO COMPLETO (RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO)

CEP (00000-000)

CIDADE

UF (XX)

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO 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

Termo de Cessão

FORMULÁRIO 2/2

Preencha, assine pelo GOV.br, com o comprovante de validação, ou à mão, com firma reconhecida em cartório. Este formulário cede à instituição de ensino o direito de receber o capital segurado, para que ele seja usado no pagamento das mensalidades escolares.

DADOS DO SEGURO E DO BENEFICIÁRIO

ESTIPULANTE/EMPRESA

Nº DA APÓLICE

NOME DO SEGURADO

NOME DO BENEFICIÁRIO (EDUCANDO)

CPF (000.000.000-00)

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

Nº PASSAPORTE E PAÍS DE EXPEDIÇÃO (SE NÃO BRASILEIRO)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF), SE APLICÁVEL

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CEP (00000-000)

CIDADE/UF

PAÍS

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

E-MAIL

RECEBER INFORMAÇÕES DO PROCESSO POR E-MAIL E/OU SMS?

○ SMS ○ E-MAIL ○ AMBOS ○ NÃO

Apuração do capital segurado

Caracterizada a cobertura contratual ao evento, o capital segurado será apurado na regulação do sinistro e será resultante da seguinte equação: valor bruto da mensalidade escolar indicado pelo estipulante na proposta de contratação, multiplicado por 6, desvinculado ao término do semestre. Caso ocorra sinistro no último período letivo (semestre), a seguradora pagará somente a quantidade de mensalidades restantes para a conclusão do último período letivo.

DECLARAÇÕES DO BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL LEGAL PELO EDUCANDO

☐ Neste ato, é cedido à instituição de ensino definida acima (como Estipulante ou Sub-Estipulante) o direito ao recebimento do capital segurado contratado, com a finalidade de que o capital seja destinado a auxiliar no pagamento das mensalidades escolares para que o educando possa dar continuidade aos estudos.

☐ Cedo também à instituição a obrigação de conceder à seguradora a mais ampla, geral, irrestrita e irrevogável quitação. Declaro ter conhecimento que, caso eu não possa dar continuidade aos estudos para o próximo período escolar e/ou ciclo(s) escolar(es) considerado no cálculo do capital segurado, estarei obrigado a comunicar tal fato à seguradora, para que ela suspenda o pagamento do capital segurado à instituição de ensino definida acima.

☐ Na condição de (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal), 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.

ASSINATURA

DATA

ASSINATURA DO EDUCANDO/RESPONSÁVEL LEGAL (SE MENOR)

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

Reúna os documentos abaixo antes do envio. Os documentos variam de acordo com o tipo de evento — envie apenas os da sua situação. Cópias simples são aceitas, salvo indicação contrária.

Dependendo do caso, **documentos adicionais** poderão ser solicitados durante a análise.

OBRIGATÓRIO

Documentos do educando (beneficiário)

- [ ] RG (ou Certidão de Nascimento, se menor de idade)
- [ ] CPF
  Obrigatório, independentemente da idade.
- [ ] Comprovante de residência em nome do educando
  Emitido há no máximo 3 meses.
- [ ] Autorização de Pagamento de Indenização - Instituição de Ensino, assinada pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Preenchida pela instituição de ensino.
- [ ] Termo de Cessão, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 3 deste guia · Formulário 2 de 2.

SOMENTE SE O EVENTO FOR MORTE

Morte

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG do segurado titular
- [ ] Cópia do CPF do segurado titular
- [ ] Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular

SOMENTE SE O EVENTO FOR MORTE ACIDENTAL

Morte acidental

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG e do CPF do segurado titular
- [ ] Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular
- [ ] Cópia do Boletim de Ocorrência e do Laudo de Necropsia do IML
- [ ] CNH do segurado, exame toxicológico e laudo de perícia técnica
  Se aplicável ao caso.

SOMENTE SE O EVENTO FOR INVALIDEZ POR DOENÇA FUNCIONAL

Invalidez permanente total por doença funcional

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao titular, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do titular
- [ ] Relatório médico com diagnóstico(s), tratamento e data da caracterização da invalidez, e exames que a comprovem

SOMENTE SE O EVENTO FOR INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA

Incapacidade física total e temporária

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do segurado
- [ ] Relatório médico com data de alta e reabilitação
- [ ] Comprovante de recolhimento do INSS, IR, Carnê-Leão ou RPA, e comprovação contábil/fiscal dos 3 meses anteriores ao afastamento

SOMENTE SE O EVENTO FOR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

Desemprego involuntário

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do sinistrado
- [ ] Cópia autenticada da CTPS (foto, qualificação civil e último contrato)
  Autenticação 31 dias após a demissão.
- [ ] Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado pelo TRT ou Sindicato
- [ ] Cópia da Autorização e Movimento do FGTS

SOMENTE SE O EVENTO FOR INVALIDEZ POR ACIDENTE

Invalidez permanente total por acidente

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização, nominal ao sinistrado, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do sinistrado
- [ ] Relatórios, exames e radiografias que comprovem a invalidez, e relatório médico com data do acidente, percentual do déficit e reabilitação
- [ ] Boletim de Ocorrência (ou descrição detalhada assinada), CNH, exame toxicológico e laudo de perícia técnica
  Se aplicável ao caso.

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Documentos da instituição de ensino

A instituição de ensino reúne separadamente o Contrato de Prestação de Serviços escolares e as 3 últimas mensalidades quitadas — consulte o guia da instituição de ensino.