MetLife

Cobertura: **Produto Educacional** | 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 do seguro educacional em nome do educando ou responsável legal que você representa.

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

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. O educando ou responsável legal cede à instituição de ensino o direito de receber esse valor. Você conduz a solicitação; a MetLife analisa o pedido e a representação conforme as condições da apólice.

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Preencha os campos direto no arquivo, em nome da pessoa representada, e assine como procurador/tutor. Os formulários estão nas **páginas 2 e 3** deste guia: o Aviso de Sinistro e o Termo de Cessão.

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, exceto da procuração.
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, 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 do Segurado Titular · CPF do Segurado Titular · Número do Sinistro na MetLife (se houver)

No corpo do e-mail, identifique quem você representa e o seu nome como procurador/tutor.

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

A pessoa representada pode receber atualizações por SMS, e-mail, ambos ou nenhum — informe os dados de contato dela no Aviso de Sinistro. O envio da procuração não garante a aceitação da representação.

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Aviso de Sinistro

FORMULÁRIO 1/2

Como preencher

Preencha os campos direto no arquivo, em nome da pessoa representada. Depois, assine pelo GOV.br como procurador/tutor, 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 (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 (SEUS DADOS COMO PROCURADOR/TUTOR)

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 (COMO PROCURADOR/TUTOR)

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Termo de Cessão

FORMULÁRIO 2/2

Preencha em nome do educando ou responsável legal representado, assine pelo GOV.br como procurador/tutor, 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.

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.

☐ Na condição de (representante legal / procurador / tutor), 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 em nome da pessoa representada.

ASSINATURA

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE (COMO PROCURADOR/TUTOR)

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. Identifique você e a pessoa representada em arquivos separados. Os documentos do segurado variam de acordo com o tipo de evento — envie apenas os da situação em questão.

OBRIGATÓRIO

Documentos do procurador

- [ ] RG e CPF do procurador
- [ ] Procuração original ou cópia autenticada
  Com poderes específicos para representação em sinistro de seguro e assinatura eletrônica com validade jurídica ou firma reconhecida em cartório.

OBRIGATÓRIO

Documentos do educando (pessoa representada)

- [ ] 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.
- [ ] Termo de Cessão, 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.

SOMENTE SE O EVENTO FOR MORTE

Morte

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, preenchido por você em nome da pessoa representada, 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

SOMENTE SE O EVENTO FOR MORTE ACIDENTAL

Morte acidental

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, preenchido por você em nome da pessoa representada, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
- [ ] Cópia do RG, CPF e Certidão de Óbito do segurado titular
- [ ] Boletim de Ocorrência e Laudo de Necropsia do IML
- [ ] CNH, 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, preenchido por você em nome da pessoa representada, 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 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 e exames que comprovem a invalidez

SOMENTE SE O EVENTO FOR INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA

Incapacidade física total e temporária

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, preenchido por você em nome da pessoa representada, 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 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 de alta/reabilitação e comprovante de INSS, IR, Carnê-Leão ou RPA

SOMENTE SE O EVENTO FOR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

Desemprego involuntário

- [ ] Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro, preenchido por você em nome da pessoa representada, 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 e Termo de Rescisão homologado
- [ ] 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, preenchido por você em nome da pessoa representada, 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; BO ou descrição do acidente; CNH e exame toxicológico, se aplicável

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Documentos da instituição de ensino

A instituição de ensino reúne separadamente o Contrato de Prestação de Serviços escolares, as 3 últimas mensalidades quitadas e a Autorização de Pagamento de Indenização - Instituição de Ensino — consulte o guia da instituição de ensino.