

Kit Sinistro

Seguro Prestamista - PicPay

Morte Natural Titular



Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado Titular decorrente de causas acidentais, exceto Riscos Excluídos, e, observadas as Condições Gerais e Disposições Contratuais da Apólice.

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 que se encontram nas páginas 1 e 2 e o formulário da página 3 que deve ser enviado junto com a relação de documentos da página 4.

Procedimento para preenchimento do kit sinistro e envio dos documentos:

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

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:

Nome	
	Comprovante de Residência
	Formulário de Autorização de Pagamento
	RG

Passo 4: Acesse o [Portal de sinistros](#) e envie os documentos para acompanhar o andamento do sinistro.

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?", que se encontra na página 3 deste documento.

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.

Caso necessário, entre em contato com a nossa Central de Atendimento através do chat: <https://www.metlife.com.br/atendimento> ou através dos telefones abaixo: Central de Atendimento 3003-5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades)

Guia de orientação

GLOSSÁRIO

Capital Segurado: é o valor total pago pela seguradora ao segurado pelo evento contratado.

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, podendo ser o segurado titular, seu cônjuge ou filhos.

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. Podendo ser: Empresas, Associações, Sindicatos, Bancos, Cartões, Escolas, entre outros.

Segurado Titular: pessoa física que contratou o seguro.

Cônjuge: pessoa com quem se tem um vínculo matrimonial ou uma união estável. Exemplo: esposo(a), companheiro(a), etc.

Filhos: pessoas com idade até 21 anos considerados dependentes do Segurado, de acordo com as regras estabelecidas pela Receita Federal para o imposto de renda.

Segurado Titular: pessoa física que contratou o seguro.

Beneficiários: pessoas físicas ou jurídicas, indicadas pelo segurado titular ou determinadas pela legislação vigente, a receber o valor da indenização caso ocorra um sinistro.

- **Beneficiários indicados:** quando o titular indicou quem receberá a indenização do seguro e qual o percentual para cada um.

- **Beneficiários não indicados:** quando o titular do seguro não indicou quem receberá a indenização, os beneficiários serão os determinados pela legislação vigente. Atualmente, de acordo com o artigo 792 do Código Civil Brasileiro, a indenização será dividida entre: o cônjuge/companheiro(a) não separado judicialmente (50% do valor) e os herdeiros legais (50% do valor).

Herdeiros Legais: De acordo com a ordem da vocação hereditária, previsto no artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro (legislação vigente), são herdeiros:

- Os descendentes (filhos e netos), na falta;
- Os ascendentes (pais e avós), na falta;
- O cônjuge, na falta;
- Os colaterais (irmãos, tios, sobrinhos e primos).

[metlife.com.br](https://www.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](https://www.metlife.com.br)

Aviso de sinistro



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

DADOS DO SINISTRADO

Nome				CPF
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
Número da apólice		
Nome do Estipulante/Empresa*		

*Pessoa jurídica que contrata um seguro coletivo e que possui poderes para representar os segurados. Podendo ser: Empresas, Associações, Sindicatos, Bancos, Cartões, 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. Todas as cópias são simples.

Documentos do segurado

- ☐ Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- ☐ Cópia da Certidão de Óbito;
- ☐ Cópia do RG (Carteira de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física).

Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s) que poderá ser solicitada posteriormente

- ☐ Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s);
- ☐ **Cônjuge:** Certidão de Casamento atualizada;
- ☐ **Companheiro(a):** Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- ☐ **Filhos:** Caso não tenha RG (carteira de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física), enviar Certidão de Nascimento;
- ☐ **Pais ou Outros:** RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- ☐ Declaração de únicos herdeiros (O formulário deve ser preenchido e assinado por todos os herdeiros legais, e obrigatoriamente por 2 testemunhas);
- ☐ Formulário de Autorização para pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física.

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

Declaração de únicos herdeiros



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Nome do(a) Segurado(a):

Declaro(amos) para todos os fins e efeitos, especialmente à Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A., que o segurado acima faleceu em / / , no estado civil (indicar se solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado, viúvo, etc.), filhos (indicar se "com" ou "sem" filhos).

Declaro(amos), que o(a) segurado(a) acima, por ocasião de seu falecimento, deixou companheira(o) com comprovação de união estável na forma da legislação aplicável, que é a(o) Sra.(Sr.) (mencionar o nome completo da(o) companheira(o), com quem conviveu durante o período de à .

***Caso o(a) segurado(a) não tenha deixado companheira(o) escrever no espaço do nome: "Não deixou companheira(o)."**

Declaro(amos), ainda que, deixou como **únicos herdeiros**, os abaixo relacionados:

Por ser expressão da verdade, sem qualquer tipo de vício da vontade ou consentimento, assume(m) a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de responderem perante aos outros dependentes ou interessados que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro de vida contratado junto a Metropolitan Life Seguros de Vida e Previdência.

Instruções

1. Relacionar abaixo os dados de cada herdeiro do segurado (descendentes ou ascendentes ou cônjuge).
2. Se houver descendentes e/ou ascendentes falecidos, enviar certidão de óbito;
3. Toda(s) a(s) firma(s) deverá(ão) ser reconhecida(s) em cartório;
4. Anule os quadros não preenchidos;
5. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os herdeiros, utilizar outro impresso, numerando as folhas.

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Nome			Data de nascimento / /
CPF	RG	Parentesco	Estado civil
Endereço completo			Bairro
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular		
Assinatura do herdeiro		Assinatura do representante legal, quando for o caso	

Assinatura testemunha 1		Assinatura testemunha 2	
Nome		Nome	
CPF		CPF	
RG		RG	

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

