

Kit Sinistro | Invalidez Permanente Total por Doença Funcional

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: Coloque os formulários preenchidos e os documentos em um mesmo envelope;

Passo 4: Encaminhe este envelope para o endereço:

**MetLife – Área de Sinistro Pessoas
Caixa Postal 80619 – São Paulo SP
CEP 04743-060**

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>

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 que 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.

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:

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

Aviso de Sinistro

Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do sinistrado:

Nome: _____

CPF: _____ Tipo de Sinistrado: Titular Cônjuge Filho Pai/MãePossui 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 a contagem do prazo de regulação.

Documentos do segurado titular:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado titular;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- 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;

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.

- Cópia da Ficha de Registro de Empregado, no caso de funcionário empregado;
- Cópia dos 3 últimos holerites imediatamente anteriores à data da ocorrência do sinistro, no caso de funcionário empregado;
- Cópia do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) do mês de ocorrência do sinistro, quando o capital segurado for modalidade capital global (valor total máximo de capital a ser dividido pela quantidade total de vidas seguradas).

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.

Dúvidas sobre o preenchimento dos formulários acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/preenchimento> e/ou sobre como obter os documentos solicitados acesse: <https://www.metlife.com.br/sinistro/documentos>

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: (____) _____

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: _____ ou faixa de renda mensal individual:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> até R\$ 2.000,00 | <input type="checkbox"/> de R\$ 10.001,00 a R\$ 15.000,00 |
| <input type="checkbox"/> de R\$ 2.001,00 a R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> de R\$ 10.001,00 a R\$ 15.000,00 |
| <input type="checkbox"/> de R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> 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 agência (c/ dígito): _____ Nº da conta (c/ dígito): _____

ordem de pagamento (alternativa para quem não possui conta bancária)

O pagamento será disponibilizado em nome do beneficiário em qualquer agência do Banco Itaú mediante identificação. Essa opção não está disponível para beneficiários menores.

Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além das indicadas 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: _____