

Kit sinistro

Morte natural cônjuge



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;

Passo 4: Envie por e-mail para sinistro@centraldosbeneficios.com.br. O assunto do e-mail deverá ser o Nome | CPF do Segurado.

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 entre em contato pelos telefones: 0800 941 0123 / 4000-1055 (capitais e regiões metropolitanas) / (31) 3442-1300 ou WhasApp: (31) 3297-5353.

Para solicitação dos documentos ou dúvidas de preenchimento favor entrar em contato através do e-mail: sinistro@centraldosbeneficios.com.br.

metlife.com.br

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: <input checked="" type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai/Mãe	
Possui outros seguros <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 ou SMS? <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 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 sinistrado cônjuge

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do sinistrado cônjuge;
- Cópia do CPF do sinistrado cônjuge;
- Cópia da Certidão de Óbito do sinistrado cônjuge;
- Cópia de documentos médicos e exames realizados se houver;
- 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;
- Cópia da Certidão de Casamento extraída após o óbito (se o beneficiário for cônjuge);
- Cópia de prova de União Estável, no caso de companheiro (a). Exemplo: declaração de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito/ comprovante de residência em comum/ carta de concessão de pensão por morte do INSS/ comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico/ dependência no imposto de renda / comprovante de conta bancária conjunta.

Documentos do segurado titular

Além dos documentos listados em "Documentos do Segurado Sinistrado", encaminhar também:

- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado titular;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, em nome de cada um dos beneficiários.

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.

Além dos documentos listados em "Documentos do Segurado Sinistrado Cônjuge" e "Documentos do Segurado Titular", encaminhar também:

- 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 de capital global (valor total máximo de capital a ser dividido pela quantidade total de vidas seguradas).
- Termo de indicação de beneficiários ou uma declaração informando a inexistência de indicação.

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 entre em contato pelos telefones: 0800.941.0123/ 4000-1055 (capitais e regiões metropolitanas)/ (31)3442-1300 ou Whasapp:(31)3297-5353.

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 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguro 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? <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Não			

Situação patrimonial e financeira	
Profissão	País de nascimento
Patrimônio estimado R\$ ou faixa de renda mensal individual: <input type="checkbox"/> até R\$ 2.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 15.000,01 a R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> e R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 10.000,01 a R\$ 15.000,00 <input type="checkbox"/> não quero informar	

Dados bancários. Selecione a opção desejada			
<input type="checkbox"/> conta corrente de titularidade do beneficiário		<input type="checkbox"/> conta poupança de titularidade do beneficiário	
Banco nº	Banco nome	nº da agência (com dígito)	nº da conta (com dígito)
<input type="checkbox"/> 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 de 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 e 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 acreditar, 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 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ nº 02.102.198/0001-29 | Av. Eng.º Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | metlife.com.br