

Kit sinistro

Produto Educacional

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 e entregue, na secretaria da escola ou corretor de seguros que atende a Instituição de ensino.

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, pela Área de Sinistro de Pessoas em São Paulo SP.

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>.

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.

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: Escolas, universidades, entre outros.

Segurado Titular: é a pessoa física que mantém Vínculo com o Estipulante, responsável financeiro por fazer os pagamentos da mensalidade para a escola/universidade.

Beneficiários: É o educando (pessoas físicas), a receber o valor da indenização caso ocorra um sinistro.

Tutor legal: É aquele indivíduo que foi legalmente incumbido de tutelar alguém, com o encargo de amparar, proteger e defender sua pessoa e seus bens.

Aviso de sinistro

Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do sinistrado

Nome	CPF
------	-----

Tipo de sinistrado: Titular

Possui outros seguros	Em qual companhia de seguros
Sim Não	

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: 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

Morte:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;

Morte acidental:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado titular;
- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada.

Invalidez permanente total por doença funcional:

- 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 titular;
- Cópia do CPF do titular;
- Cópia do comprovante de residência em nome do titular;
- 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

Incapacidade Física total e temporária:

- 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 nominal ao segurado;
- Relatório médico informando à data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Cópia do comprovante de recolhimento do INSS ou Declaração do Imposto de Renda ou Carnê Leão ou Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA);
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem o afastamento;

Desemprego involuntário

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Cópia do RG do sinistrado;
- Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado;
- Cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho:
 - Página da foto e qualificação civil;
 - Página do último Contrato de Trabalho e folha posterior ao contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão);
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado pelo Tribunal Regional do Trabalho ou Sindicato;
- Cópia da Autorização e Movimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

Invalidez permanente total por acidente:

- Formulário original MetLife do Aviso de Sinistro;
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado sinistrado;
- Cópia do RG do sinistrado;
- Cópia do CPF do sinistrado;
- Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado;
- Relatórios, exames médicos originais e radiografias originais que comprovem a invalidez;
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Cópia do Boletim de Ocorrência; Descrição detalhada do acidente assinada (caso não haja BO);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o sinistrado for o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo de Perícia Técnica realizada no local do acidente.

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.

- Contrato de Prestação de Serviços escolares assinado entre Responsável Financeiro e Instituição de Ensino
- Cópia das 3 últimas mensalidades quitadas

Documentos dos beneficiários (Educando)

- Cópia do RG (ou certidão de nascimento, se menor de idade);
- Cópia do CPF (obrigatório independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários (não superior há 3 meses da data de preenchimento do formulário de Aviso de Sinistro);
- Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Instituição de ensino.
- Formulário "Termo de Cessão", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiário(s) ou responsável legal, caso o beneficiário seja menor de 18 anos;

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.

metlife.com.br

Atendimento MetLife Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 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 à 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. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | MetLife.com.br

Autorização de pagamento de indenização de sinistro - Instituição de ensino



Dados do seguro e do beneficiário

Estipulante Apólice

Nome do segurado

Razão social do beneficiário

CNPJ do beneficiário

Pessoa jurídica é estabelecida no Brasil?

Sim Não

É subsidiária de empresa estrangeira?

Sim Não Se SIM, qual país de origem?

Se estrangeira, informar o cadastro de empresa estrangeira (CADEMP):

Endereço completo (Rua, número e complemento)

Bairro	CEP	Cidade	UF	País
Telefone residencial (Cód. País + Cód. Cidade + Telefone):		Telefone comercial (Cód. País + Cód. Cidade + Telefone):	Telefone celular (Cód. País + Cód. Cidade + Telefone):	

E-mail:

Aceita receber as comunicações e informações sobre o seu seguro de forma eletrônica? Sim Não

Atividade principal desenvolvida:

Situação patrimonial e financeira

Patrimônio Líquido: R\$

Até R\$ 100.000,00
De R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00
De R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00
De R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00
Acima de R\$ 3.000.000,00
Não quero informar

Faturamento médio mensal:

Até R\$ 100.000,00
De R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00
De R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00
De R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00
Acima de R\$ 3.000.000,00
Não quero informar

Dados bancários

Conta Corrente OU Conta Poupança

Banco N°	Nome do Banco	Agência	N° da conta (com dígito)
----------	---------------	---------	--------------------------

Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além das indicadas acima.

Observações importantes

- § Este formulário compõe a lista de documentos básicos e indispensáveis à regulação de sinistro.
- § O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros.
- § Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- § Consulte a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.
- § Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. Para pagamento de sinistros é obrigatória a apresentação de cópia do Contrato Social (ato constitutivo da sociedade) e suas alterações.

Termo de autorização

Na condição de _____ (beneficiário) no seguro acima, autorizo a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a depositar o valor da indenização apurada como devida após análise do processo de sinistro.

Completar o quadro abaixo com os nomes dos controladores e principais administradores e procuradores e seu enquadramento como Pessoa Politicamente Exposta (PEP):

Nome completo	CPF	Controlador/ Administrador/ Procurador	PEP (sim/não)

PEP 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. Em caso positivo esclareça.

(*) 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.

A solicitação deste formulário, não implica no reconhecimento, pela MetLife, de sua obrigação de indenizar. A indenização está condicionada à análise do sinistro e à cobertura securitária. Sendo devida a indenização e, após o crédito, conforme os dados acima informados, do valor apurado na análise do sinistro, dou à Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado.

Assinaturas

Local e data

Assinatura do declarante

metlife.com.br

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (Segunda a sexta das 9h às 18h - exceto feriados, capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (Segunda a sexta das 9h às 18h - exceto feriados, 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 - exceto feriados, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A | CNPJ 02.102.498/0001-29 | Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil.

Produtos oferecidos pela Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., Código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.



Termo de cessão

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?		
SMS E-mail Ambos Não		

Informações sobre apuração de 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 06 (seis), 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 direito 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 e, com isso, que se cumpra o objetivo do seguro.

Cedo também à Instituição a obrigação de conceder à Seguradora, a mais ampla, geral, irrestrita e irrevogável quitação. Declaro neste ato ter conhecimento que, caso, por quaisquer razões, eu não possa dar continuidade aos meus estudos para o próximo período escolar e/ou ciclo(s) escolar(es) considerado no cálculo do Capital Segurado, estarei obrigado a comunicar à Seguradora tal fato, para que ela suspenda o pagamento do Capital Segurado à Instituição de Ensino definida acima.

Observações importantes

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 Educando/Responsável Legal (se menor)	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF

metlife.com.br

Atendimento MetLife Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 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 à 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. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | MetLife.com.br