

# Kit sinistro

## Invalidez permanente total ou parcial por acidente



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 do sindicato, que estará no corpo do e-mail enviado.

**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 entrar em contato pelo telefone: 4000-1055 / 0800-9410123 / 31-3442-1300

Parasolicitação dos documentos ou dúvidas de preenchimento favor entrar em contato através do e-mail: [sinistro@seguroswin.com.br](mailto:sinistro@seguroswin.com.br).

[metlife.com.br](http://metlife.com.br)

## 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/Mãe

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: 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 sinistrado

Para cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o sinistrado pode ser: o segurado titular, e/ou o cônjuge.

- 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 de 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.

- 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).

### Documentos do sinistrado cônjuge

Se o sinistrado for o cônjuge, além dos documentos listados em “Documentos do Segurado Sinistrado” e “Documentos do Estipulante/Empresa”, encaminhar também:

- Cópia autenticada da Certidão de Casamento extraída após o óbito;
- Cópia autenticada 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
- Cópia do RG do segurado titular;
- Cópia do CPF do segurado titular;
- Cópia do comprovante de residência do segurado titular.

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 poderá encaminhar e-mail para: [sinistro@seguroswin.com.br](mailto:sinistro@seguroswin.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.			
<b>Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além das indicadas acima.</b>			

**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](http://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