Participação de Sinistro

Seguro de Vida Credito

Apólice N.º C38012 / C38034 / C38040

Apólice nº C38012 / Coberturas: MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal (Favor assinalar com X)

- ☐ Morte (M)
- ☐ Incapacidade Total Temporária (ITT)
- ☐ Hospitalização de trabalhadores por conta própria (HOSP)
- ☐ Morte Beneficiário Secundário (MBS)

Coberturas: MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal (Favor assinalar com X)

- ☐ Desemprego involuntário de trabalhadores por conta de outrem

Apólice nº C38034 / Coberturas: MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal (Favor assinalar com X)

- ☐ Morte (M)
- ☐ Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)
- ☐ Morte Beneficiário Secundário (MBS)

Apólice nº C38040 / Coberturas: MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal (Favor assinalar com X)

- ☐ Morte (M)
- ☐ Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)
- ☐ Incapacidade Total Temporária (ITT)
- ☐ Hospitalização de trabalhadores por conta própria (HOSP)
- ☐ Morte Beneficiário Secundário (MBS)

Coberturas: MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal (Favor assinalar com X)

- ☐ Desemprego involuntário de trabalhadores por conta de outrem

Detalhes do Sinistro (Favor assinalar com X a causa do sinistro)

☐ Doença ☐ Acidente ☐ Outro Data da Ocorrência: ___/___/_____

Identificação do Tomador do Seguro

Unicre – Rua General Firmino Miguel, nº 6-B | 1600-300 Lisboa

Identificação do Contrato Financeiro

Nº Contrato Financeiro: _____ Data de Adesão: ___/___/_____

Identificação da Pessoa Segura

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____-____ _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Tel.: _____ Tlm.: _____ E-mail: _____

Doc. de Identificação N.º: _____ Emitido em: ___/___/_____ N.º Contribuinte: _____

Profissão: _____

MetLife

Exploremos a vida juntos

Dados do Médico Assistente (preencher para coberturas de M, MBS, IAD, ITT e HOSP)

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ _____

Consentimento para tratamento de dados pessoais

A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal ("MetLife") é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, nomeadamente os dados de identificação, bem como os dados referentes ao sinistro, incluindo dados de saúde, do tomador de seguro, demais pessoas seguras e beneficiários ("Titulares dos Dados"). Os dados pessoais recolhidos são necessários ao processamento do sinistro. O tratamento de dados pessoais dos Titulares dos Dados no âmbito da gestão de sinistros poderá envolver a comunicação de dados a outras entidades e a subcontratantes (tais como peritos e médicos). A MetLife trata os dados pessoais anteriormente recolhidos e os dados pessoais recolhidos no presente documento, bem como aqueles recolhidos em outros documentos ou suportes (como chamadas telefónicas gravadas), com a finalidade de gestão do contrato de seguro e do processo de sinistro, nos termos do consentimento prestado no momento de adesão e subscrição da apólice e nos termos descritos na Política de Privacidade que lhe foi facultada e consultável a todo o tempo em www.m.metlife.pt.

Adicionalmente, o tratamento de dados no âmbito da gestão de sinistros poderá envolver a transferência de informação para outros países, dentro e fora da União Europeia, nomeadamente para países que não apresentem um nível adequado de proteção de dados pessoais. Como tal, a MetLife, implementa as medidas necessárias e adequadas à efetivação dessas transferências, [que incluem assegurar que o destinatário está vinculado por Cláusulas Contratuais-Tipo da UE, para proteção dos seus dados pessoais.]

Toda a informação recolhida pelo Segurador será tratada de acordo com o previsto na legislação portuguesa e comunitária aplicável, nomeadamente com a finalidade de recolha. É ainda garantido o compromisso de absoluta privacidade na gestão dos dados e de tomada de medidas de segurança adequadas para os preservar de forma confidencial.

❒Ao disponibilizar dados de terceiros declaro desde já que obtive a necessária autorização destes para o efeito, tendo-lhes disponibilizado as informações relativas ao tratamento de dados pessoais constantes na Política de Privacidade.

Assinatura da Pessoa Segura:
(conforme Documento de Identificação) _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Declarante:
(conforme Documento de Identificação) _____ Data: ____/____/____

Este consentimento é prestado de forma inteiramente livre e com integral informação sobre os fins a que se destina:

Assinatura da Pessoa Segura:
(conforme Documento de Identificação) _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Declarante:
(conforme Documento de Identificação) _____ Data: ____/____/____

Na falta da presente autorização pelos titulares dos dados pessoais, a MetLife não poderá dar seguimento à presente participação de sinistro.

MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 – 047 Lisboa. A MetLife Europe d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registada na Irlanda com o número 415123, com sede social em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. A MetLife Europe d.a.c. (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).
O nome e logotipo da MetLife são marcas registadas da Metropolitan Life Insurance Company e das suas filiais e sucursais.
© 2018 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.

Notas informativas:

1. O preenchimento desta participação é obrigatório e fundamental para a análise e regularização de todos os sinistros.
2. Para sinistros de Morte e Morte Beneficiário Secundário, deverá ser enviado original ou cópia autenticada do Assento de Óbito, Certificado de Óbito, Relatório de Autópsia (se tiver tido lugar), Auto de ocorrência das Autoridades competentes em caso de Acidente, Fotocópia do Documento de Identificação da Pessoa Segura, bem como outros elementos que permitam a compreensão clínica da causa da morte. No caso de Morte Beneficiário Secundário, deverá ainda ser entregue cópia do cartão de cidadão/bilhete de identidade do(s) Beneficários(s) designado(s) nominalmente e a Habilitação de Herdeiros.
3. Para sinistros de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) deverá ser remetido um Relatório Médico (original ou cópia autenticada) comprovativo do estado de invalidez da Pessoa Segura e respectiva data de consolidação, descrevendo pormenorizadamente a sua situação clínica, natureza da invalidez e sua origem, Doença ou Acidente, e, neste último caso, as circunstâncias em que se verificou, assim como justificar a necessidade de assistência de uma terceira pessoa para os actos ordinários da vida. Para sinistros de Hospitalização deve ser enviada Nota de Alta Hospitalar (original ou cópia autenticada) bem como declaração hospitalar indicando as datas e horas de admissão e alta.
4. Para sinistros de Incapacidade Total Temporária (ITT) deverá ser entregue Relatório Médico (original ou cópia autenticada) que atesta a incapacidade para o trabalho indicando a causa e duração provável, bem como o Certificado de Incapacidade Total Temporária para o Trabalho por Doença emitido pelo Serviço Nacional de Saúde.
5. Para sinistros de Desemprego deve ser enviada cópia do Modelo 5044 da Segurança Social, ou documento que o substitua e que corresponda ao modelo oficial, entregue e preenchido pela Entidade Empregadora, Declaração da entidade Empregadora (original ou cópia autenticada) indicando a causa do despedimento e o tipo de contrato de trabalho, Declaração comprovativa de inscrição no Centro de Emprego da área da residência (original ou cópia autenticada), bem como documento designado por “apresentações quinzenais” que deverá ser entregue mensalmente como comprovativo de situação de desemprego enquanto este se mantiver;
6. Para formalizar uma participação de sinistro, poderá dirigir-se à sede da MetLife. Caso prefira, ou em caso de dúvida relativa ao sinistro ou a este formulário, poderá contactar-nos telefonicamente através 808 500 005 (custo de chamada local), no seguinte período: 8:45 às 12:45 / 13:45 às 16:45.
7. A MetLife poderá solicitar à Pessoa Segura, sempre que necessário, documentação adicional para a avaliação do sinistro participado.

Para mais informações a respeito do procedimento em caso de sinistro recomendamos que releia o Documento Informativo da Apólice.

MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 – 047 Lisboa. A MetLife Europe d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registada na Irlanda com o número 415123, com sede social em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. A MetLife Europe d.a.c. (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).
O nome e logotipo da MetLife são marcas registadas da Metropolitan Life Insurance Company e das suas filiais e sucursais.
© 2018 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.

MetLife

Tipo de Sinistro e Documentação Necessária

	Tipo de Sinistro			
Documentação Necessária	***Morte***	***Invalidez***	***Incapacidade Temporária***	***Hospitalização / Interv. Cirúrgica***
Original da Apólice (Condições Particulares)	☑	☑		
Fotocópia Doc. Identificação Pessoa Segura	☑	☑		☑
Fotocópia Doc. Identificação Beneficiários	☑	☑		
Fotocópia Cartão Contribuinte Beneficiários	☑	☑		
Assento de Óbito (1)	☑			
Certificado de Óbito (1)	☑			
Habilitação de Herdeiros (1) (2)	☑			
Relatório de Autópsia (1)	☑			
Auto de ocorrência das Autoridades Policiais (1) (3)	☑	☑	☑	☑
Nota de Alta Hospitalar e Declaração de Internamento (1)	☑		☑	☑
Relatórios Médicos (1)		☑	☑	
Mod 5044 Segurança Social - Deferimento da Invalidez (1)		☑		

(1) Documentos originais ou fotocópias autenticadas
(2) Quando a cláusula beneficiária não for nominal
(3) Em caso de acidente.

NOTA: O pagamento das quantias contratualmente devidas será efectuado no prazo de 20 dias úteis, a contar da data da recepção de todos os documentos necessários para o efeito.

Envie os Documentos:
Preencha, assine e envie-nos a Participação de Sinistro, e a documentação supra indicada, de acordo com a cobertura accionada, pela via que preferir:
Por correio postal ou de forma presencial:
Para formalizar uma participação de sinistro coberto pelo seu seguro de vida ou acidentes, poderá dirigir-se à sede da MetLife ou a qualquer uma das nossas agências.
MetLife, Departamento de Sinistros
Avenida da Liberdade, 36 - 2º
1269-047 Lisboa | Portugal
Por e-mail: sinistros@metlife.pt

A MetLife Europe Limited é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registada na Irlanda com o número 415123, com Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 – 047 Lisboa. A sede social da MetLife Europe Limited situa-se em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. Os Administradores são: Sarah Alicia Celso (cidadã norte-americana), Dermot Cryan (cidadão norte-americano), Graham Cox (cidadão canadiano), Roy Keenan (cidadão irlandês), Peter Mansell (cidadão inglês), Bruce Maxwell (cidadão irlandês), Nicolas Hayter (cidadão inglês). A MetLife Europe Limited (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada do Instituto de Seguros de Portugal.