

### Cómo denunciar lo que te pasó

### Paso a paso para iniciar tu denuncia

Pág. 3 / 13

### Carga de documentación adicional o pendiente

Pág. 10 / 13





#### Ingresá a www.metlife.com.uy Accedé a la sección "Denunciá lo que te pasó".





#### Ingresá a Comenzar Denuncia.







#### Seleccioná tu cobertura:

3





## **a**) Paso a paso para iniciar tu denuncia



#### Te explicamos brevemente los pasos de la solicitud online.

Documentación previa a completar		
documentación adicional. <u>Descargar declaración del médico asiste</u>		
Datos del asegurado ③	¿Cómo es el trámite para denunciar un siniestro?	
Datos personales	Por favor seguí los pasos y completá todos los campos del formulario.	¿Consultas?
Nombre/s *		Ante cualquier duda o consulta estas son nuestras opciones de contacto
N° de CI *	•••••• · · · · · · · · · · · · · · · ·	Atención telefónica
Actividad laboral *		Llamanos al 0800 2700 de lunes a viernes de 9 a 18hs.
		Email de contacto Escribinos a:
		atencion.clientes@metlife.com.uy
ſ		×
	Image: Constraint of the second state of the second sta	×
	Image: Constraint of the second sec	×

Ya estás listo para iniciar tu trámite.



## **a** Paso a paso para iniciar tu denuncia



Completá los campos obligatorios con los datos personales y los del siniestro, ambos actualizados.

Datos del asegurado 💿	Paso 1 de 5	
Datos personales          Nombre/s *         N° de Cl *         Actividad laboral *         Estado civil *         Domicilio         Calle *         Código postal       Localidad *         Datos de contacto	-Campos oblgatorios Apellido/s * Neinnelida * Uruguay • Ultimo dia trabajado * N° de pólica Número * Piso Apio. Departamento * •	CCONSULTAS? Artic cualquier duida o consulta etatas son nuestrata opotora synutheri cualquier duida o consulta potor synutherization de lunes a viernes die 9 a 18hs. Beraide onetacta Bershon a: atencion.clientes@metilfs.com.you
Email * Teléfono fijo 1j2003.3000	Celular * 5,: 090223346 Cancelar SIGUIENTE	
Datos del siniestro		



6 Adjuntá la **documentación adicional requerida.** 

Podrás reingresar luego para completar cualquier pendiente. (Ver Parte B)

Datos del siniestro			
3 Documentación adicional	Paso 3 de 5		
Documentación requenda:		Asegurate que la docun vayas a subir se pueda v forma clara.	nentacion que visualizar de
Fotocopia de Cédula de Identidad.	Subir Archivo		
Historia clínica del evento. ¿Qué es esto?	Subir Archivo		
Informe de las placas radiográficas. ¿Qué es esto?	Subir Archivo		
Formulario médico ¿Qué es sto? <u>Descargar declaración</u>	Subir Archivo		
Agrega otra documentación	Cancelar SIGUIENTE		
4 Datos de liquidación del siniestro			
5 Verificación de datos			





7

Completá los campos con los datos de una cuenta bancaria en la que haremos el pago **una vez aprobado el beneficio.** 

#### Recordá tener un comprobante de la cuenta.

Datos de la cuenta dicional - Pendiente         Datos de la cuenta - Sendidationo       Paso 4 de 5         Datos de la cuenta bancaria del beneficiario       Cenpos oblgatoros         Tipo de cuenta *       "Códinde tienes cuenta bancaria" *         © Cuenta propia O Cuenta de terceros       © Banco local O Banco exteritario         Nº de cuenta *       Sucursal         Nº de cuenta *       Nombre del titular *         Monosia de la cuenta *       O Dolares         Validación de cuenta bancaria       O Dolares	Datos del asegurado		
Datos de liquidación del siniestro     Paso 4 de 5       Datos de la cuenta bancaria del beneficiario     "Cempos cibigatores       Tipo de cuenta *     "Obinde tienes cuenta bancaria" *       © Cuenta propia     Cuenta de terceros       © Luenta a propia     Cuenta de terceros       Banco *     Sacuraial       Nº de cuenta *     Nombre del titular *       Monetía de la cuenta *     Obidares       Valdación de cuenta bancaria     Obidares	Datos del siniestro Documentación adicional - Pendiente		
Datos de la cuenta bancaria del beneficiario       Cempos obligations         Tipo de cuenta *       "Odode tienes cuenta bancaria *         © Cuenta propia O Cuenta a cuenta *       © Banco local O Despecto entrationaria *         Banco *       Sucurital       Tipo de cuenta *         Nª de cuenta *       Northere del ibular *         Monos de la cuenta *       Northere del ibular *         Validación de cuenta bancaria >       Dolares         Validación de cuenta bancaria >       Dolares         Validación de cuenta bancaria >       Dolares	Datos de liquidación del siniestro	Paso 4 de 5	
Comprehente de queste e tisket de calece t	Datos de la cuenta bancaria del beneficiario Tipo de cuenta r Banco * Moneta de la cuenta ta esta de a tipo a *	Condec tiones cuenta bancaria?*  Codede tiones cuenta bancaria?*  Codede tiones cuenta bancaria?*  Sucurial  Topo de cuenta *•  Nombre del litular *	Completa les anyagos con los datos de el la participación de la participación de efectivo el pago una vez aprobado el benefico.
	que reclamar contra Metire Seguros S.A. con respe toda acción contra la Compañía. La constancia del caso de existir costos asociados a la transferencia b	cto al concencio que origina dicho pago, desistiendo de depásito tendrá valor de recibio. Declaro aceptar que en iancaría los mismos estén a mi cargo.	
que reclamar contra sectore saguros a.A. con respectos a tenenció que organia activo pago, tesestinnos de toda acción contra las termanías, ta compañías, ta contra de activo contra de valor de receitos de tener caso de existir costos asociados a la transferencia bancaria los mismos estilos a mit cargo.		Cancelar SIGUIENTE	







En el último paso verás el detalle de tu denuncia para que corrobores la información cargada.





# A) Paso a paso para iniciar tu denuncia

9

Luego de leer el consentimiento, **recordá seleccionar la casilla** ACEPTO la cual supone tu firma electrónica.

#### Presiona el botón ENVIAR DENUNCIA y Listo!!!

Tipo de cuenta: Caja de ahorro Nº de cuenta: 11111111 Nombre del titular: Jorge Perez Moneda de la cuenta: Pesos

#### DATOS PERSONALES - CONSENTIMIENTO\*

Al aceptar este documento (i) presto mi consentimiento previo, libre, expreso e informado para que MetLife Seguros S.A. ("MetLife") recabe y trate mis Datos Personales con el fin de administrar el seguro, y (ii) autorizo a MetLife a transferir internacionalmente mis Datos Personales a sus afiliadas y a terceros proveedores con la finalidad de que procesen los datos por cuenta y orden de MetLife. El responsable de la base de datos es MetLife, domiciliada en Yaguarón 1407, piso 4, of. 401, Montevideo. Podré ejercer mis derechos legales de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión de mis Datos Personales mediante una comunicación escrita a las oficinas de MetLife. Podré ejercer estos derechos en forma gratuita a intervalos de seis meses, salvo que se hubiere suscitado nuevamente un interés legítimo de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

La persona que presenta la denuncia (Asegurado o Beneficiario) y MetLife Seguros S.A. aceptan que al seleccionar la casilla "Acepto" incluida abajo, ello supondrá su firma electrónica con la misma validez y eficacia <u>que</u> su firma ológrafa.

and the second sec

Cancelar



Podrás ver tu número de trámite y descargar el comprobante.



Te enviaremos a tu e-mail **el resumen de tu denuncia.** 

ENVIAR DEN INC







### Ingresá a www.metlife.com.uy

Accedé a la sección "Denunciá lo que te pasó".





#### Ingresá a Comenzar Denuncia.







#### Clickeá CONTINUAR en "Continuar un trámite en curso".

	Seleccioná tu producto / cober	tura e iniciá tu trámite.	
•	9		A
Tu protección	Tus cos	as	Tu hogar
Muerte Fracturas de huesos	Rapiña y/o hurto Compra prot	de bolso egida	Tu Hogar
Internación Pérdidas físicas	Protección fina	anciera	
<u>Ver más</u>			
Consultá la documentación re iniciar tu trámite	querida para	<b>Contin</b> Si iniciaste una de	u <b>ar un trámite en curso</b> enuncia y querés adjuntar documentación
En esta sección encontrarás el detalle según la VER MÁS	cobertura/causa	pend	iente a tu trámite ingresá acá

4

3

Ingresá el **número de CI** del asegurado y selecciona el método de verificación (SMS ó e-mail).

Este dato debe coincidir con el registrado en la denuncia del siniestro.

Continuar trámite	
Ingresá para recuperar un trámite iniciado	
Ingresa el número de CI	
N° de CI * Debe ingresar el numero <b>d</b> trittagurado	
Enviaremos un código de verificación, indica cómo querés recibirlo	
○ VIA SMS ○ VIA EMAIL	
SIGUIENTE	



## **b** Carga de documentación adicional o pendiente

5

**Completá los campos con el código** que recibiste por SMS o e-mail y accedé a la plataforma de carga de documentación.





Para agregar la documentación pendiente, hacé click en **"Editar"** en tu **producto/cobertura.** 

	El listad	io detalla tus trámites realizados		
Hola Jose Perez				NUEVA DENUNCI
		Denuncias realizadas		
Número de trámite	Fecha	Producto	Nro de póliza	
1	27/08/2020	Tu Mascota		1
+ 1 de 1 < >				Cance
		NUEVA DE.		
		1		
		() Over		
		(trop		







Volverás a tu denuncia y podrás ingresar en el paso Documentación Adicional la documentación Pendiente.

#### ;Listo!

Ya actualizaste toda tu documentación pendiente y la estaremos evaluando.

Ante cualquier consulta, contactanos:



atencion.clientes@metlife.com.uy

