

Instrucciones para empleadores/administradores de beneficios para presentar demandas de seguros de vida

Este paquete contiene la información que el empleador/administrador de beneficios tiene que presentar en una demanda de seguros de vida

Metropolitan Life Insurance Company

Siga estos pasos:

1. Complete la **declaración Empleador/administrador de beneficios**

Envíenos la declaración completa con todos los siguientes documentos que se aplican en esta demanda:

- El formulario de inscripción del empleado/miembro, incluidos los detalles de su cobertura de los últimos dos años
- El formulario de designación de beneficiarios (*si no hay un beneficiario, marque la casilla 'No' en la declaración Empleador/administrador de beneficio que expresa que no hay ninguna designación de beneficiarios disponible*)
- Si el empleado/miembro asignado es propietario de la cobertura, los documentos de cesión de créditos
- Si se están reclamando los beneficios por muerte accidental, informes policiales y otros documentos justificativos
- Si ha fallecido un beneficiario, incluya una copia del certificado de defunción

2. Entréguele al demandante estos documentos

- La carta de presentación de MetLife
- *Sobre la Cuenta de control total*
- *Formulario de reclamo de los seguros de vida*

Si el fallecido califica para los Beneficios de ingresos para sobrevivientes, entréguele al demandante el *formulario de reclamo de Beneficios de ingresos para sobrevivientes* para que lo complete. También debe completar y devolver la *declaración del Administrador del plan de beneficios de ingresos para Sobrevivientes*.

3. Si hay más de un demandante, entréguele a cada demandante un conjunto de los documentos antes mencionados

Cada reclamante debe completar y entregar un formulario de reclamación por separado. No obstante, necesitamos únicamente un certificado de defunción, que indica la causa y manera de defunción.

4. Enviar la demanda

Puede pedirle a los demandantes que devuelvan su reclamo completo a usted o directamente a nosotros. Si se los han enviado a usted, envíe cada *formulario de reclamo de los Seguros de Vida* completo como los recibió. Eso nos ayudará a acelerar el procesamiento y pago.

Envíe todos los formularios y la información relacionada con esta demanda a:

Correo: MetLife Demandas de los seguros de vida del grupo P.O. Casilla 6100 Scranton, PA 18505-6100	Email: Lifeclaimsubmit@metlife.com	Fax: 1-570-558-8645	Teléfono: 1-800-638-6420, a continuación, pulse 2
---	--	-------------------------------	--

Si no adjunta un documento que hemos pedido, incluya una nota aclarándonos lo que falta y por qué.

Preguntas

Póngase en contacto con el representante de la cuenta MetLife responsable de su grupo.

Formulario de reclamo de los seguros de vida

Declaración Empleador/administrador de beneficios

Utilice este formulario para presentar una demanda de seguros de vida, cuando uno de los empleados/miembros del plan o sus dependientes hayan fallecido.

Metropolitan Life Insurance Company

Lo que debe saber antes de comenzar

- Un representante autorizado del empleador/administrador de beneficios debe completar este formulario.
- Responda cada pregunta de forma completa y exacta. Si devuelve este formulario con información faltante o incorrecta, retrasará la demanda.



Corrija los errores y ponga sus iniciales en el formulario.

¿La reclamación es para el Empleado el Dependiente?

SECCIÓN 1: Sobre el empleador/administrador de beneficios

Nombre del empleador/administrador de beneficios

Número del cliente

Dirección (*Calle y número, suite*)

Ciudad

Estad

Código postal

Nombre del representante autorizado (*nombre, apellido*)

Nombre

Apellido

Título

Número de teléfono durante el día

Número de fax

Dirección de correo electrónico

Nombre de la división y dirección, si es diferente a la anterior:

Nombre de la división

Dirección (*Calle y número, suite*)

Ciudad

Estad

Código postal

Fecha de contratación (*dd/mm/aaaa*)

Cargo

SECCIÓN 3: Sobre el dependiente (*completa solo si el fallecido es el dependiente*)

Nombre del dependiente (*nombre, segundo, apellido*)

Nombre	Segundo	Apellido	Sexo (<i>M/F</i>)
--------	---------	----------	---------------------

Apellido de soltera u otros nombres (*si corresponde*)

Dirección del Dependiente (*Nombre y número de la calle, apartamento o suite*)

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

Fecha de nacimiento (<i>dd/mm/aaaa</i>)	Fecha de defunción (<i>dd/mm/aaaa</i>)
---	--

Número del Seguro Social	Estado civil (<i>marque uno</i>): <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viuda/viudo
--------------------------	--

SECCIÓN 4: Beneficios que se aplican a esta demanda

- En la tabla a continuación, marque todos los beneficios que cubren la persona que murió y complete la fecha de vigencia, número de informe, subcódigo y rama.
- A continuación, inserte la cantidad de la cobertura para cada beneficio. **Recuerde tener en cuenta cualquier fórmula de reducción** que sea aplicable.
- Si tiene preguntas sobre la cobertura del seguro de vida universal del grupo, llame al 1-800-523-2894.

Ganancias anuales base \$ _____ A partir de (*mm/dd/aaaa*) _____

¿Aumentó la cobertura del empleado dentro de los últimos dos años?

No Sí, de ser así, indique la fecha (*mm/dd/aaaa*) _____

Tipo de beneficio del seguro de vida (<i>marque todo lo que corresponda</i>)	Fecha de entrada en vigor (<i>dd/mm/aaaa</i>)	Número del informe	Subcódigo	Rama	Cantidad de los beneficios
<input type="checkbox"/> Plan básico de seguro de vida					
<input type="checkbox"/> Seguro de vida voluntario, adicional, opcional y plementario					
<input type="checkbox"/> Seguro de vida del dependiente pagado por el empleador					
<input type="checkbox"/> Seguro de vida del dependiente					
<input type="checkbox"/> Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)					
<input type="checkbox"/> Complementario, opcional AD&D					
<input type="checkbox"/> Dependiente AD&D					
<input type="checkbox"/> Voluntario AD&D					

<input type="checkbox"/> Seguro de vida universal del grupo					
<input type="checkbox"/> Seguro de vida universal del grupo del cónyuge					
Cantidad total de los beneficios					

Nota: Si se aplican los beneficios por muerte accidental, incluya los informes policiales y otros documentos justificativos.

Beneficios de ingresos para sobrevivientes

¿Se aplican los Beneficios de ingresos para sobrevivientes?

- No Sí, de ser así, marque una de las siguientes casillas:
- Usted ha adjuntado el *formulario de reclamo de Beneficios de ingresos para sobrevivientes*
 - Nos enviará el *formulario de reclamo de Beneficios de ingresos para sobrevivientes* más tarde

Designación de beneficiarios

¿Se encuentra disponible la designación de beneficiarios?

- No Sí, de ser así, adjunte la designación más reciente.

Transferencia de propiedad de la cobertura

¿El asegurado transfirió la propiedad de la cobertura a través de un absoluto, regalo o cesión de viáticos?

- No Sí, de ser así, incluya una copia de la cesión y todos los documentos relacionados.

¿Dónde debemos enviar el pago de los beneficios?

- Directamente al beneficiario o beneficiarios
- A usted, a la dirección del empleador/administrador de beneficios

SECCIÓN 5: Firma del representante autorizado



Firma

Fecha de firma (dd/mm/aaaa)

Número de teléfono durante el día

SECCIÓN 6: Cómo enviar este formulario

Marque los artículos que está enviando para esta demanda.

- El formulario de demanda de seguros de vida completo del beneficiario (*obligatorio*)
- La copia del certificado de defunción (*que indica la causa y manera de defunción*) (*obligatoria*)
- La designación de beneficiarios
- Historial de inscripción
- El *formulario de reclamo de Beneficios de ingresos para sobrevivientes* (*si corresponde*)
- Para los reclamos por muerte accidental: informes policiales y otros documentos justificativos
- Documentos relacionados con la asignación de esta cobertura (*absoluto, regalo o cesión de viáticos*)

Devuelva este formulario de reclamo y los documentos que ha marcado anteriormente a:

Correo:

MetLife
Demandas de los seguros
de vida del grupo
P.O. Casilla 6100
Scranton, PA 18505-6100

Email:

Lifereclaimssubmit@metlife.com

Fax:

1-570-558-8645

Estamos aquí para ayudarlo

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para preparar su reclamo, llámenos al 1-800-MET-6420 (1-800-638-6420), a continuación, pulse 2. Nuestro Centro de Atención al Cliente está abierto de lunes a jueves, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Y viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este. Hora del este.

Su kit de reclamo de seguros de vida

En nombre de MetLife, acepte nuestras más sinceras condolencias en este momento difícil.

Servicios de apoyo emocional se encuentra disponible

Como beneficiario, usted y su familia es elegible para las sesiones de servicios de apoyo emocional sin costo alguno para usted con un consejero profesional. Para obtener más información sobre el programa de servicios de apoyo emocional, póngase en contacto con LifeWorks, Inc. al 1-888-319-7819. Los servicios de LifeWorks están disponibles 24 horas/7 días/365 días al año para proporcionar servicios de orientación. Usted entre en metlifegc.lifeworks.com (*Nombre de Usuario: metlifeassist* *Contraseña: support*) para contactar al consejero o acceder informaciones útiles relacionado con aflicción y recursos.

Lo ayudaremos a enviar su reclamo

Nuestro método estándar para el pago de los beneficios de su reclamo es para depositarlos en una conveniente cuenta de control total. Encontrará más detalles en el documento adjunto, "*Sobre la Cuenta de control total*".

Estamos aquí para ayudarlo

Sabemos que este puede ser un momento difícil para usted. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para preparar su reclamo, llámenos al **1-800-MET-6420 (1-800-638-6420)**. Nuestro Centro de Atención al Cliente está abierto de lunes a jueves, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Y viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este. Hora del este.

Atentamente,

MetLife
Demandas de los Seguros de Vida de EE. UU.

Información Sobre Total Control Account®

Un lugar conveniente para guardar los ingresos de su reclamo mientras decide qué hacer con el dinero.

Cómo Funciona La Cuenta

La Total Control Account (TCA) es una cuenta de giros que funciona como una cuenta corriente:

- Cuando se haya abierto la cuenta, MetLife¹ le enviará un paquete que incluye detalles adicionales sobre la TCA. Pagamos la cantidad total que se le debe colocando sus ganancias en la TCA y proporcionándole una libreta de giros. Puede usar los giros como lo haría con los cheques.
- Puede obtener todos los fondos con un solo giro o realizar varios giros por montos pequeños (*monto mínimo de USD 250*). Puede realizar la cantidad de giros que desee. El tiempo de procesamiento es similar al del procesamiento de un cheque.
- Su TCA también puede actuar como una conveniente fuente de fondos para pagar sus cuentas en línea o por teléfono (*sin un monto mínimo de pago*) y vincularla a su aplicación de pago móvil favorita.
- El dinero en esa cuenta genera intereses a partir de la fecha de apertura de la cuenta.
- Le enviaremos un estado de cuenta todos los meses en donde se registra la actividad en su cuenta. Si no hay actividad, le enviaremos un estado de cuenta una vez cada tres meses.
- Puede nombrar un beneficiario para su cuenta. Incluiremos un formulario de beneficiario en el paquete que le enviaremos al abrir su cuenta.

Tasas De Interés Y Garantías

La tasa de interés de su cuenta se fija semanalmente y siempre será la mayor de las tasas garantizadas indicadas en su paquete de la TCA o la tasa establecida por uno de los siguientes índices: el informe Money Fund Report Averages™ de la semana anterior/ Government 7-Day Simple Yield o el índice nacional del mercado monetario de Bank Rate Monitor™. Calculamos el interés diariamente para que gane intereses sobre su interés. El interés se incorpora en su cuenta todos los meses. Los ingresos por concepto de intereses suelen estar sujetos a impuestos.

Sin Cargos De Mantenimiento Mensuales

La TCA no tiene cargos mensuales de mantenimiento o servicio ni cargos por realizar extracciones o realizar giros, y no hay costo por solicitar giros adicionales. Es posible que se le cobren servicios especiales o una TCA en descubierto. Los costos actuales (*sujetos a cambio*) por esos servicios son los siguientes: copia del giro USD 2; suspensión del pago USD 10; TCA en descubierto USD 15; servicio de entrega al día siguiente USD 25.

Otra Información Importante

- **Si no quiere una TCA puede solicitar un cheque escribiendo “cheque” debajo de su firma en el formulario de reclamo adjunto.**
- Su Total Control Account está respaldada por la solidez financiera de MetLife. Los activos que respaldan los fondos se mantienen en la cuenta general de MetLife y dependen de los acreedores de MetLife. Además, aunque los fondos de su cuenta no están asegurados por la Compañía de Seguros de Depósitos Federales (*Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC*), están garantizados por su asociación estatal de garantía de seguros. Los límites de la cobertura varían según el estado y, en caso de insolvencia, es posible que haya una larga demora antes de que el beneficiario pueda obtener los fondos. Comuníquese con la Organización Nacional de Asociaciones de Garantía de Seguros de Vida y Salud (*National Organization of Life and Health Insurance Guaranty Associations*) (www.NOLHGA.com o 703-481-5206) para obtener más información. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE SU ESTADO.

- Si no hay actividad en su cuenta durante un tiempo (*normalmente tres años, pero esto puede variar según el estado*), las regulaciones estatales pueden exigir que nos comuniquemos con usted a la dirección que figura en el archivo. Si no podemos comunicarnos con usted, es posible que tengamos que cerrar su cuenta y transferir los fondos al estado.
- Podemos limitar o suspender su acceso a los fondos de la cuenta si sospechamos que hubo un fraude o si hubo un error al abrir su cuenta.
- Usamos los servicios de The Bank of New York Mellon, 701 Market Street, Filadelfia, PA 19106 para mantener registros de la Total Control Account y la autorización de giros.
- Puede trasladar la totalidad o una parte del saldo de su cuenta (*sujeto a los mínimos aplicables*) a cualquier otra opción de liquidación para la que luego califique.
- Por lo general, no habrá una TCA disponible si su reclamo es inferior a USD 5.000, si reside en un país extranjero o si el reclamante es una corporación o entidad similar.
- Podemos percibir ganancias de inversión por el funcionamiento de la Total Control Account. Los resultados de las inversiones que hacemos no afectan a la tasa de interés que le pagamos.
- Para obtener más información sobre la TCA, llámenos al 800-638-7283 o escríbanos a Metropolitan Life Insurance Company, Total Control Account, PO Box 6300, Scranton, PA 18505-6300.

¹ “MetLife” hace referencia a Metropolitan Life Insurance Company o el afiliado de MetLife que ha emitido la subyacente póliza. Total Control Account® es una marca de servicio registrada de Metropolitan Life Insurance Company.

Advertencias De Fraude

Antes de firmar este formulario de reclamo, lea la advertencia para el estado donde usted reside y para el estado donde se emitió la póliza de seguro para la cual está reclamando el beneficio.

Alabama, Arkansas, Distrito de Columbia, Luisiana, Massachusetts, Minnesota, Nuevo México, Ohio, Rhode Island y Virginia Occidental: Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para recibir un pago por una pérdida o beneficio o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Alaska: Una persona que a sabiendas y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser enjuiciada bajo la ley estatal.

Arizona: Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

California: Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario: Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Colorado: Es ilegal proporcionar a sabiendas hechos o información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros para el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelación, multas, rechazo del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que a sabiendas proporcione información o datos falsos, incompletos o engañosos a un asegurado o demandante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al asegurado o demandante con respecto a un acuerdo o fallo a pagar a partir de los beneficios del seguro se informará a la División de Seguros de Colorado dentro del Departamento de Agencias Reguladoras.

Delaware, Idaho, Indiana y Oklahoma: ADVERTENCIA: Toda persona que a sabiendas, y con la intención de dañar, estafar o engañar a cualquier aseguradora, presenta algún reclamo para el procedimiento de una póliza de seguro que contiene información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito de tercer grado.

Florida: Una persona que a sabiendas y con la intención de dañar, estafar o engañar a cualquier aseguradora presenta una demanda o una solicitud que contiene información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito de tercer grado.

Kentucky: Toda persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con un hecho material, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual es un delito.

Maine, Tennessee y Washington: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros para los propósitos de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelación, multas o un rechazo de los beneficios del seguro.

Maryland: Toda persona que a sabiendas o intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para recibir un pago por una pérdida o beneficio o que a sabiendas o intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

New Hampshire: Toda persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es objeto de enjuiciamiento y castigo por fraude de seguros según lo dispuesto en R.S.A. 638.20.

New Jersey: Toda persona que a sabiendas presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

Oregon: Toda persona que a sabiendas presenta una declaración de reclamo falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de un delito penal y estar sujeta a las penalidades de la ley del estado.

Puerto Rico: Toda persona que a sabiendas y con la intención de defraudar a la información falsa en una solicitud de seguro o archivos, ayude o induzca a la presentación de un reclamo fraudulento para obtener el pago de una pérdida u otro beneficio o presente más de un reclamo por la misma pérdida o daño, comete un delito grave y si es encontrado culpable será castigado por cada violación con una multa de no menos de cinco mil dólares (\$5.000), que no exceda de diez mil dólares (\$10.000); o encarcelado por un término fijo de tres (3) años o ambos. Si existen circunstancias que lo agravan, el período fijo de prisión puede aumentar hasta un máximo de cinco (5) años; y si hay circunstancias atenuantes, el período de prisión se puede reducir hasta un mínimo de dos (2) años.

Texas: Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Vermont: Toda persona que a sabiendas presente una declaración falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de un delito penal y estar sujeta a las penalidades de la ley de estado.

Virginia: Toda persona que, con la intención de estafar o a sabiendas de que facilita un fraude contra una aseguradora, envía una solicitud o presenta una demanda que contiene una declaración engañosa o falsa podría haber infringido la ley del estado.

Pensilvania y el resto de los estados: Toda persona que a sabiendas y con la intención de estafar a cualquier compañía de seguros u otra persona presenta una solicitud para un seguro o una demanda que contiene información materialmente falsa u oculta, para el propósito de engañar, información relacionada con cualquier material de hechos comete un acto de seguro fraudulento y esto es un delito y somete a esta persona a sanciones penales y civiles.

Formulario de reclamo de los seguros de vida

Utilice este formulario para enviar su reclamo de un pago de póliza de seguro de vida.

Lo que debe saber antes de comenzar

- Cada beneficiario se entrega una reclamación debe completar y firmar un formulario de reclamación por separado. No obstante, nos necesita únicamente un certificado de defunción, que indica la causa y manera de defunción.
- Se necesita una firma para proceder con todas las reclamaciones.
- Responda cada pregunta de forma completa y exacta. Si devuelve este formulario con información faltante o incorrecta, retrasará su demanda.
- Puede que tenga que enviarnos otros documentos con este reclamo. Consulte la lista en la Sección 5: *Cómo enviar este formulario*.



Se necesita una firma para proceder con todas las reclamaciones.



Corrija los errores y ponga sus iniciales en el formulario.

SECCIÓN 1: Sobre usted

Cuéntenos en qué calidad está haciendo un reclamo (**marque uno**):

- Beneficiario individual o Representante de una fideicomiso, herencia o Benéfica

Su relación con la persona que murió (**marque uno**):

- Cónyuge/Pareja Padre Hijo
 Fideicomiso/Herencia/Caridad Otro (*explique*) _____

Su nombre (*nombre, segundo, apellido*) - *Escriba su nombre de la forma en que desea que aparezca en su pago.*

Nombre	Segundo	Apellido
--------	---------	----------

Apellido de soltera u otros nombres (*si corresponde*)

Dirección de envío (<i>calle y número, departamento o suite</i>)	Número de teléfono
--	--------------------

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

Fecha de nacimiento (<i>dd/mm/aaaa</i>)	Sexo (<i>M/F</i>)	Número del Seguro Social	País de ciudadanía
---	---------------------	--------------------------	--------------------

Sólo completa si hacer una reclamación en nombre de Fideicomiso, Herencia o Benéfica

Nombre de Fideicomiso, Herencia o Benéfica

Número de identificación fiscal (<i>Para Fideicomiso, Herencia, u otra Benéfica</i>)	Fecha de fideicomiso (<i>dd/mm/aaaa</i>)
--	--

- Accedo a recibir información de reclamación por correo a la dirección indicada abajo o por mensaje. Para más información, por favor encontrará adjunto sobre el estado de Electrónico.

Número de teléfono móvil	Dirección de correo electrónico
--------------------------	---------------------------------

Empleado asegurado/Información del miembro

Nombre	Segundo	Apellido
--------	---------	----------

Nombre del empleador

¿Ha firmado un documento con una funeraria que nos autorice a hacer un pago directamente a ellos? Este documento se refiere generalmente como una asignación funeraria.

No Sí. Si la respuesta es sí envíenos una copia del documento con este formulario de reclamo.

SECCIÓN 2: Sobre los difuntos

Nombre (*nombre, segundo, apellido*)

Nombre	Segundo	Apellido
--------	---------	----------

Apellido de soltera u otros nombres (*sí se conoce, opcional*)

Dirección del domicilio (*calle y número, departamento o suite*)

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

Fecha de nacimiento (<i>dd/mm/aaaa</i>)	Fecha de defunción (<i>dd/mm/aaaa</i>)
---	--

Número del Seguro Social	Estado civil (<i>marque uno</i>): <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viuda/viudo
--------------------------	--

Sección 3: Cómo recibirá su pago

Nuestro método de pago estándar es la Cuenta de control total. Un cheque será emitido a su nombre si así lo requiere la ley estatal, la regulación o la dirección.

 Por favor asegúrese de firmar y fechar el formulario en el siguiente página.

Empleado asegurado/Información del miembro

Nombre

Segundo

Apellido

Nombre del empleador

SECCIÓN 4: Certificación y firma

Al firmar este formulario de reclamo, usted certifica que:

- Toda la información que ha proporcionado es verdadera y completa a lo mejor de su conocimiento.
- Si le pagamos de más, tenemos el derecho de recuperar la cantidad pagada en exceso. Esto puede suceder si nos damos cuenta de que le hemos pagado de más de lo que tiene derecho a recibir bajo este reclamo de seguro de vida o si le pagamos cuando deberíamos haberle pagado a alguien más. Usted se compromete a devolver la cantidad pagada en exceso. También entiende que si usted no nos devuelve el dinero, podemos tomar medidas, incluida la acción legal, para recuperar el pago en exceso.
- Ha leído las Advertencias de fraude de reclamo incluidas en este formulario. **Residentes de Nueva York:** Toda persona que a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona presenta una solicitud para el seguro o una demanda que contiene información materialmente falsa o oculta, para el propósito de engañar, información relacionada con cualquier material de hechos, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito y debe estar también sujeto a una sanción penal que no debe exceder los cinco mil dólares y el valor establecido del reclamo para dicha violación.

Bajo la pena de perjurio, certifico que:

1. Que el número se muestra como mi número de Seguro Social o Número de Identificación Fiscal en la "Sección 1: Sobre usted" de arriba es mi número de identificación de contribuyente correcto y
2. Que no estoy sujeto a retención impositiva porque: (a) Estoy exento de retención adicional o (b) No he sido notificado por el Servicio de Rentas Internas (IRS) de que estoy sujeto a la retención adicional como resultado de un fallo de reportar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado de que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
3. soy un ciudadano estadounidense, residente legal u otra persona que vive Estados Unidos* y
4. no estoy sujeto a la presentación de informes FATCA porque soy una persona que vive Estados Unidos* y la cuenta se encuentra dentro de los Estados Unidos.

(Tenga en cuenta: Usted debe tachar el punto 2 anterior si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a la retención adicional debido a que no informa todos los intereses o dividendos en su declaración de impuestos.)

**Si no es un ciudadano estadounidense, un residente legal estadounidense u otra persona estadounidense para efectos fiscales, tache los puntos 3 y 4 anteriores y complete y envíe el formulario W-8BEN (individuos) o W-8BEN-E (entidades).*

El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento distinto de las certificaciones requeridas para evitar la retención adicional. Debe completar esta certificación para evitar el 28 % de retención con respecto a cantidades imponibles.



Firma de la persona que hace el reclamo

Fecha de firma (dd/mm/aaaa)

Algunos servicios en relación con su cobertura puede ser realizado por nuestra filial, MetLife Services and Solutions, LLC. Estos acuerdos de servicios no cambian la obligación de Metropolitan Life Insurance Company a usted. Su cobertura continuará siendo administrada según las políticas y procedimientos de MetLife.

Empleado asegurado/Información del miembro

Nombre

Segundo

Apellido

Nombre del empleador

SECCIÓN 5: Cómo enviar este

5A. Marque los artículos que está enviando con este formulario de reclamo

- Un certificado de defunción.** Requerimos una copia de certificado de defunción. El director de la funeraria que estuvo a cargo de los preparativos usualmente puede proporcionar una copia de certificado de defunción (*que indica la causa y manera de defunción*). **Requerimos únicamente un certificado de defunción** – si está consciente de un otro reclamante, quién ya está enviándolo, entonces usted no tiene que enviar.
- Si ha firmado un documento con una funeraria que nos autorice a hacer un pago directamente a ellos, una copia de dicho documento.
- Si usted es un representante de una herencia, una copia de los documentos de nombramiento emitidas por los tribunales.
- Si el beneficiario es un fideicomiso y eres un fideicomisario, una declaración autenticada que el fideicomiso ya está en efecto y está autorizado para actuar en nombre del fideicomiso. Si no eres un fideicomisario autorizado, una copia de la página en la que se le menciona como un representante autorizado.
- Si presenta una reclamación como poder notarial del beneficiario, entonces debe proporcionar una copia de los documentos PO del beneficiario.

5B. Instrucciones de envío

A menos que ha sido aconsejado para instrucciones diferentes por el administrador/ empleador, devolvérselo y devolver el formulario de reclamación firmado y los documentos que había revisado anteriormente en el sobre incluido en este paquete, o enviar por correo/fax a:

Correo:

MetLife
Demandas de los seguros
de vida del grupo
P.O. Casilla 6100
Scranton, PA 18505-6100

Correo electrónico:

Lifeclaimsubmit@metlife.com

Fax:

1-570-588-8645



Si está enviado por fax, por favor, acuérdesse de enviar los dos lados del formulario de reclamación firmado. Deje dos (2) horas para recibir los documentos.

Estamos aquí para ayudarlo

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para preparar su reclamo, llámenos al 1-800-MET-6420 1-800-638-6420, a continuación, pulse 2. Nuestro Centro de Atención al Cliente está abierto de lunes a jueves, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Y viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este. Hora del este.

Servicios de resolución de herencia de MetLifeSM (ERS)

Si usted está involucrado en la solución de la herencia, como beneficiario, ejecutor o administrador, este servicio le ayudará.

Puede ser difícil de colocar una herencia. Es por eso que la política de MetLife cubre esta demanda de seguros de vida que incluye un beneficio valioso llamado Servicios de resolución de herencia de MetLifeSM (ERS), proporcionado por MetLife Legal Plans¹, el proveedor más grande de la nación de los planes legales del grupo. Este beneficio único proporciona servicios legales y de apoyo a la legalización de un testamento de la herencia del participante asegurado o cónyuge/pareja de hecho del participante.

No hay ningún costo adicional para los honorarios de los abogados, sin copago y no hay formularios de solicitud a rellenar cuando se utiliza un abogado de MetLife Legal Plans.

Recursos legales cuando los necesita más

- Si usted es el **Ejecutor** o **Administrador** de la herencia, ERS le ayudará con las tareas requeridas durante la sucesión. Algunas de estas responsabilidades se describen en la siguiente página.
- Si usted es un **beneficiario** de esta póliza de seguro de vida, puede hablar con un abogado para discutir las cuestiones generales sobre el proceso de sucesión. La ayuda está disponible para todos los beneficiarios, así como para los representantes de los hijos menores de edad que son beneficiarios.

Qué incluye

- Atención personal o consultas telefónicas para discutir el proceso de sucesión
- Preparación de los formularios y documentos requeridos
- Representación legal en la corte testamentaria
- Asistencia con cartas, correos electrónicos u otras comunicaciones necesarias para transferir los bienes no legalizados, tales como cuentas bancarias conjuntas, beneficios del seguro de vida, etc.
- Declaraciones de impuestos asociadas

Comencemos

1. Recopilar información importante

- Número del Seguro Social del participante asegurado
- El nombre del empleador o grupo asegurado a través del cual el participante asegurado obtiene cobertura
- El número de Experiencia o del cliente

¿Qué es la sucesión?

La sucesión es el proceso legal utilizado para colocar una herencia y distribuir los bienes y activos a los herederos. Cuando alguien muere y deja a voluntad, la voluntad está "legalizada" para demostrar que es válida.

¿Quién es el Ejecutor?

El Ejecutor se nombra en la voluntad de gestionar el proceso de sucesión, pagar las deudas pendientes y distribuir bienes y activos según las indicaciones de la voluntad

¿Quién es el Administrador?

El administrador es una persona nombrada por la corte testamentaria para solucionar el patrimonio de una persona que muere sin testamento o "intestado". Cuando se ha completado el intestado, el administrador debe distribuir los bienes y activos de acuerdo con las leyes de "intestado" del Estado.

2. Llame a MetLife Legal Plans

Llame a MetLife Legal Plans al (800) 821-6400, de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 7:00 p.m. Hora del este. Dígalos que le gustaría usar los Servicios de resolución de herencia de MetLife. Ellos piden la información recopilada, le dan un número de caso y proporcionan la información de contacto de los abogados locales de MetLife Legal Plans en su área.

3. Póngase en contacto con el abogado de MetLife Legal Plans

Llame al abogado para concertar una cita y proporcione su número de caso. El abogado proporcionará los servicios cubiertos sin costo alguno para usted.

Trabajar con abogados no pertenecen a MetLife Legal Plans

Si lo prefiere, puede utilizar un abogado fuera de la red. Simplemente llame a MetLife Legal Plans al (800) 821-6400 y hágalos saber. Ellos le enviarán el cronograma de honorarios de abogados fuera de la red y un formulario de reclamo que puede presentar para solicitar el reembolso. El monto del beneficio no podrá abarcar la totalidad de los honorarios y gastos de abogado y MetLife no pagará más de los cargos reales del abogado de los servicios cubiertos. Si los honorarios de su abogado son más altos de lo que el cronograma de honorarios de abogados fuera de la red permite, la herencia es el responsable de pagar la diferencia.

Servicios no cubiertos por ERS

- Materias en las que hay un conflicto de intereses entre el Ejecutor, Administrador, cualquier beneficiario o heredero y la herencia
- Conflictos legales con la póliza de grupo, el empleador, los abogados del plan, MetLife y cualquiera de sus afiliados
- Desacuerdos o disputas legales sobre los beneficios legales, tales como la compensación del trabajador o compensación por desempleo
- Concursos o litigios fuera de la corte testamentaria
- Apelaciones
- Gastos judiciales, honorarios de presentación, honorarios de grabación, transcripciones, honorarios de testigos, gastos a un tercero, sentencias o multas
- Asuntos frívolos o no éticos.

¿Qué hace el Ejecutor o Administrador?

Los deberes varían según el estado, pero por lo general incluyen:

- *La presentación de una demanda legal ante la corte testamentaria* - solicitando oficialmente que el Ejecutor nombrado en el testamento (o un Administrador) se les permita gestionar el proceso de sucesión.
- *El envío de notificaciones de muerte* - Dejar que otras organizaciones como la Seguridad Social, Administración de Veteranos y Servicios Civiles sepan que la persona que ha muerto.
- *Recopilar y enumerar los bienes del difunto* - recopilación y hacer una lista de lo que es propiedad del fallecido, como una casa, automóvil, saldos de cuentas bancarias, pólizas de seguros, inversiones, etc.
- *Asegurarse de cualquier crédito contra la herencia sea válido* - investigar cualquier reclamo por parte de empresas o individuos que el dinero que se adeuda al fallecido para determinar su validez
- *Los gastos de pagos y deudas* - pagar las facturas, como los impuestos de facturas funeral, ingresos y herencias y los gastos de administración del patrimonio, así como las deudas, como préstamos pendientes o saldos de tarjetas de crédito y otro dinero que el difunto debía.
- *Cancelación de servicios* - utilidades de parada, servicio de teléfono, cuentas de Internet, tarjetas de crédito, etc.
- *Recepción y seguimiento de las cuentas pagables a la herencia* - no perder de vista las cantidades pagadas a la herencia, como el pago de intereses, dividendos de acciones, ingresos adicionales (por ejemplo, el salario no pagado o pago de vacaciones) y otras ventajas de la compañía adeudados al difunto
- *Manejo de correspondencia* - responder el correo, correo electrónico o llamadas telefónicas sobre los asuntos financieros de la persona fallecida
- *Resumir todos los pagos, recibos y gastos* - presentación de un informe a la corte detallando todas las deudas pagadas, recibos de compras, los ingresos recibidos y los gastos asociados con la administración de la herencia para determinar el valor neto del inmueble.

- *Distribución de los bienes y activos a los herederos* - pagar el valor neto de la herencia a los herederos según las indicaciones de la voluntad o si no hay voluntad, de acuerdo con las leyes de "intestado" del Estado.

¹ *Los Servicios de resolución de herencia de MetLife son ofrecidos por MetLife Legal Plans, Inc., una compañía de MetLife, Cleveland, Ohio. En algunos estados, las prestaciones de servicios legales se proporcionan a través de la cobertura de seguro suscrito por la Propiedad Metropolitana y la compañía de seguros de siniestros y afiliados, Warwick, Rhode Island.*

Delivering the Promise®

Ayuda personal para los beneficiarios previstos por especialistas capacitados

Estamos aquí para ayudarle a recibir todos los beneficios que le corresponden a la mayor rapidez y mayor facilidad, como sea posible.

Nuestro programa *Delivering the Promise* proporciona asistencia adicional al momento de presentar su reclamo. Está disponible para usted sin costo como parte de los servicios que MetLife proporciona a los beneficiarios.

Orientación profesional y de cuidado en tiempos difíciles

Usted puede sentirse abrumado por todas las cosas que necesita administrar durante este tiempo. Un Especialista de *Delivering the Promise* puede ayudarlo a hacer las cosas más fáciles para usted al:

- Ayudar a que envíe su reclamo de seguros de vida para que podamos procesarlo lo más rápido posible
- Responder a preguntas sobre sus opciones para recibir sus seguros de vida si procede
- Abordar los problemas inesperados que surgen mientras estamos procesando su solicitud
- Identificar los temas importantes financieros que puedan necesitar su atención
- Ayudar a que presente reclamos de seguros de otras empresas
- Ayudar a identificar y solicitar los beneficios del gobierno y/o del empleador a los que pueda ser elegible
- Buscar servicios de gestión de dolor local y otros recursos que puedan ser útiles para usted en este momento

¿Necesita ayuda y no quiere esperar?

Si desea hablar con un Especialista de inmediato, llámenos al 1-877-ASK-MET-7 (1-877-275-6387), de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m. ET. Consúltenos para conectarlo con un Especialista de *Delivering the Promise* en su área.