MetLife

Cobertura: **Adaptação de Casa e/ou Veículo** | Documentação: **Segurado**

Guia de orientação para o processo de solicitação do benefício

Este guia reúne as etapas, os documentos necessários e os formulários para você solicitar o reembolso das despesas com adaptação de casa e/ou veículo.

Sabemos que passar por um acidente e precisar se adaptar é um momento difícil. Vamos te ajudar nesse processo.

SOBRE ESTA COBERTURA

Adaptação de Casa e/ou Veículo

Se você sofreu uma lesão física causada exclusivamente por acidente pessoal coberto e, por determinação médica, precisou adaptar sua residência habitual e/ou seu veículo particular para continuar morando ou dirigindo com segurança, esta cobertura reembolsa as despesas dessa adaptação, até o limite contratado na apólice. As despesas precisam ter ocorrido em até 18 meses a partir da data do acidente.

PASSO A PASSO

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha os formulários:** Os formulários estão nas **páginas 2 e 3** deste guia. Preencha todos os campos. Depois, leve os dois formulários para o RH ou a empresa que contratou o seguro (estipulante) assinar.
2. **Reúna a documentação:** Consulte a lista completa na **página 4**. Cópias simples são aceitas, exceto quando indicado.
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Envie documentos legíveis e nomeie cada arquivo de acordo com o conteúdo. Ex.: Aviso de Sinistro, Relatório Médico e Notas Fiscais.
4. **Envie a documentação:** Confirme com o RH ou a empresa que contratou o seguro (estipulante) o canal de envio da documentação.

PRAZOS E ACOMPANHAMENTO

O QUE ACONTECE DEPOIS DO ENVIO?

Prazo de análise
A análise começa após o recebimento de todos os documentos obrigatórios e leva até **30 dias corridos**, conforme a SUSEP. Se necessário, solicitaremos informações ou documentos adicionais.

Acompanhamento
Você pode receber atualizações sobre: confirmação dos documentos recebidos, documentos adicionais, quando necessários para o caso, e andamento da análise.

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Aviso de Sinistro

FORMULÁRIO 1/2

Como preencher

Preencha os campos direto no arquivo. Este formulário precisa ser assinado pelo **Estipulante** (RH ou empresa que contratou o seguro) e também pelo **médico** que atendeu você regularmente, com indicação da especialidade e do CRM.

DADOS DO SEGURADO

NOME COMPLETO | CPF (000.000.000-00) | RG

DADOS DO SEGURO

NÚMERO DA APÓLICE | NOME DO ESTIPULANTE (empresa pela qual o seguro foi contratado)

DADOS DO ACIDENTE

TIPO DE OCORRÊNCIA | DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Descreva brevemente como ocorreu o acidente e a lesão sofrida (até 350 caracteres).

DADOS MÉDICOS

NOME DO MÉDICO ASSISTENTE | ESPECIALIDADE | CRM

ASSINATURA

Assinatura do Estipulante (RH ou empresa) e do médico assistente, indicado na seção Dados médicos.

LOCAL E DATA | ASSINATURA DO ESTIPULANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Autorização para Crédito de Indenização

FORMULÁRIO 2/2

Como preencher
Preencha os campos direto no arquivo. Este formulário precisa ser assinado pelo **Estipulante** (RH ou empresa que contratou o seguro).

DADOS DO SEGURO E DO SEGURADO

NOME DO ESTIPULANTE (empresa pela qual o seguro foi contratado)

NÚMERO DA APÓLICE

NOME DO SEGURADO

CPF (000.000.000-00)

DADOS BANCÁRIOS

A conta precisa estar em nome do segurado.

TIPO DE CONTA

○ CORRENTE ○ POUPANÇA

BANCO Nº E NOME

Nº DA AGÊNCIA (COM DÍGITO)

Nº DA CONTA (COM DÍGITO)

ASSINATURA

Assinatura do Estipulante (RH ou empresa que contratou o seguro).

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ESTIPULANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 2: REUNIÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Documentos necessários

Reúna os documentos abaixo antes do envio. Cópias simples são aceitas, exceto quando indicado.

ⓘ Dependendo do seu caso, **documentos adicionais** poderão ser solicitados durante a análise. Se isso acontecer, entraremos em contato.

OBRIGATÓRIO

Formulários

- [ ] Formulário Aviso de Sinistro, preenchido, assinado pelo Estipulante e pelo médico que atendia você regularmente, com indicação da especialidade e CRM Página 2 deste guia · Formulário 1 de 2.
- [ ] Formulário Autorização para Crédito de Indenização, preenchido e assinado pelo Estipulante Página 3 deste guia · Formulário 2 de 2.

OBRIGATÓRIO

Documentos pessoais e do vínculo empregatício

- [ ] Cópia do RG (cédula de identidade)
- [ ] Cópia do CPF
- [ ] Cópia da Ficha de Registro de Empregado
- [ ] Cópia dos 3 últimos comprovantes de salário

OBRIGATÓRIO

Comprovação médica e da adaptação

- [ ] Relatório médico original Assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a lesão e a necessidade da adaptação, informando se você está em alta médica definitiva, com os exames anexados.
- [ ] Declaração de residência habitual e comprovante de residência do mês anterior ao acidente
- [ ] Laudo emitido pela empresa responsável pelas adaptações, com o detalhamento dos serviços prestados
- [ ] Notas fiscais originais para comprovação dos gastos

SE APLICÁVEL

Conforme o seu caso

Envie apenas se aplicável ao caso.

- [ ] Boletim de Ocorrência (BO) policial, se houver
- [ ] Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), quando o caso exigir
- [ ] Cópia da Carteira Nacional de Habilitação Se o acidente foi automobilístico e você era o condutor.
- [ ] Resultado do exame de dosagem alcoólica ou toxicológico, se foi realizado
- [ ] Certidão de propriedade do veículo Se a adaptação foi no veículo.