PicPay + MetLife

Cobertura: **Incapacidade Total e Temporária** | Documentação: **Beneficiário**

Guia de orientação para o processo de solicitação do benefício

Este guia reúne as etapas, os documentos necessários e os formulários para a abertura de solicitação do seguro de incapacidade total e temporária.

Sabemos que este é um momento delicado. Estamos ao seu lado nesse processo.

SOBRE ESTA COBERTURA

Afastamento do trabalho durante tratamento médico (Incapacidade Total e Temporária)

Se a pessoa que contratou o seguro ficar impossibilitada, de forma contínua, de exercer sua profissão ou ocupação durante um tratamento médico, esta cobertura garante uma indenização pelo período de afastamento, conforme as condições da apólice.

PASSO A PASSO

COMO DAR INÍCIO AO PROCESSO

1. **Preencha o formulário:** O formulário está na **página 2** deste guia. Preencha todos os campos e assine.

Escolha como assinar

Digital, pelo GOV.br

a. Acesse assinador.iti.br.
b. Clique em "Escolher arquivo" e envie o formulário.
c. Escolha onde a assinatura vai aparecer e clique em "Assinar digitalmente".
d. Confirme no app gov.br e baixe o arquivo assinado.

OU

Manual, com firma reconhecida

a. Imprima o formulário e assine à mão.
b. Leve o formulário a um cartório de notas, com um documento com foto.
c. Peça o reconhecimento de firma (serviço pago).
d. Digitalize o formulário assinado, em PDF ou JPEG.

2. **Reúna a documentação:** Consulte a lista completa na **página 3**.
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Envie documentos legíveis e nomeie cada arquivo de acordo com o conteúdo. Ex.: Aviso de Sinistro, Atestado Médico e RG
4. **Envie a documentação:** Acesse o Portal de Sinistros e envie os documentos para acompanhar o andamento do sinistro.

Acesse o Portal de Sinistros para acompanhar o andamento do sinistro.

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 no e-mail 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 1/1

Como preencher
Preencha os campos direto no arquivo. Depois, assine pelo GOV.br e inclua o comprovante de validação, ou imprima e assine à mão, com firma reconhecida em cartório. Envie pelo Portal de Sinistros, junto com os demais documentos.

DADOS DA PESSOA SEGURADA (SINISTRADO)

NOME COMPLETO

CPF (000.000.000-00)

POSSUI OUTROS SEGUROS?
○ SIM ○ NÃO

SE SIM, INFORME A COMPANHIA

DADOS DO SEGURO

NOME DA EMPRESA COM A QUAL FOI FEITO O FINANCIAMENTO

INFORMAÇÕES SOBRE A OCORRÊNCIA

TIPO DE OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Informe o motivo do afastamento (doença ou acidente) e o tratamento que está sendo feito.

DADOS DE QUEM ESTÁ SOLICITANDO (SOLICITANTE)

NOME COMPLETO

RELAÇÃO COM A PESSOA SEGURADA

E-MAIL

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

ENDEREÇO COMPLETO (RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO)

CEP (00000-000)

CIDADE

UF (XX)

DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO?
○ SMS ○ E-MAIL ○ AMBOS ○ NÃO

DECLARAÇÃO E PRIVACIDADE

☐ Declaro que as informações e os documentos apresentados são verdadeiros e correspondem aos fatos. Estou ciente de que informações falsas ou documentos inválidos podem gerar consequências legais.

☐ Autorizo a MetLife a tratar meus dados pessoais e, quando aplicável, dados pessoais sensíveis, para análise, regulação e pagamento da solicitação, conforme a Política de Privacidade.

ASSINATURA

LOCAL E DATA

ASSINATURA

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.

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

OBRIGATÓRIO

Documentos da pessoa segurada

- [ ] Formulário de Aviso de Sinistro, preenchido, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 2 deste guia · Formulário 1 de 1.
- [ ] RG da pessoa segurada
- [ ] CPF da pessoa segurada
- [ ] Comprovante de residência em nome da pessoa segurada

OBRIGATÓRIO

Comprovação médica

- [ ] Atestado médico especificando os dias de afastamento
- [ ] Relatório médico
  Deve informar desde quando a pessoa recebeu o primeiro diagnóstico, a evolução clínica e a data de início do tratamento. Em caso de acidente: data do acidente, percentual do déficit funcional por segmento, data da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação.
- [ ] Exames médicos complementares realizados

OBRIGATÓRIO

Comprovação de renda e atividade profissional

- [ ] Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) dos três últimos meses anteriores ao afastamento, ou a última Declaração do Imposto de Renda ou Carnê-Leão
- [ ] Comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 meses que antecedem o afastamento