Serasa + 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 solicitar o benefício por incapacidade total e temporária.

Sabemos que passar por um período de afastamento é desafiador. Vamos te ajudar nesse processo.

SOBRE ESTA COBERTURA

Incapacidade Total e Temporária

Esta cobertura, desde que contratada, garante à pessoa que contratou o seguro o pagamento de uma indenização, em caso da impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação, durante o período em que estiver sob tratamento médico, exceto Riscos Excluídos, observadas as Condições Gerais e Disposições Contratuais da Apólice.

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 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 4**. Todas as cópias são simples.
3. **Digitalize os arquivos em PDF ou JPEG:** Envie documentos legíveis e nomeie cada arquivo de acordo com o conteúdo. Ex.: Comprovante de residência, CPF e Formulário de Aviso de Sinistro.
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 toda a documentação básica e obrigatória e leva até **30 dias corridos**, conforme a SUSEP. Se necessário, solicitaremos documentos complementares.

Acompanhamento

Para acompanhar o andamento, responda "Sim" à pergunta sobre atualizações por e-mail e/ou SMS no Aviso de Sinistro (**página 2** deste guia).

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Aviso de Sinistro

FORMULÁRIO 1/2

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 DO SINISTRADO

NOME COMPLETO

CPF (000.000.000-00)

POSSUI OUTROS SEGUROS?

○ SIM ○ NÃO

EM QUAL COMPANHIA DE SEGUROS

DADOS DO SEGURO

NOME DA EMPRESA COM A QUAL FOI FEITO O FINANCIAMENTO

DADOS DO SINISTRO

TIPO DE OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA (DD/MM/AAAA)

DESCRIÇÃO

Descreva em detalhes a ocorrência que levou ao afastamento.

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO

RELAÇÃO COM O SINISTRADO

ENDEREÇO

BAIRRO

CEP (00000-000)

CIDADE

UF (XX)

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

E-MAIL

DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO VIA E-MAIL E/OU SMS?

○ 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

DATA (DD/MM/AAAA)

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Assine à mão ou pelo GOV.br

ETAPA 1: PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

Autorização para Pagamento de Indenização

FORMULÁRIO 2/2 · PESSOA FÍSICA

Informações sobre o pagamento

O valor será depositado somente na conta da pessoa indicada neste formulário. Não aceitamos contas salário, benefício, de terceiros ou de empresas. Leia antes de assinar.

DADOS DO SEGURO E DA PESSOA INDICADA PARA RECEBER O SEGURO

ESTIPULANTE (EMPRESA PELA QUAL O SEGURO FOI CONTRATADO)

Nº DA APÓLICE (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO SEGURO)

NOME DA PESSOA QUE CONTRATOU O SEGURO

NOME DA PESSOA INDICADA PARA RECEBER O SEGURO

CPF (000.000.000-00)

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

Nº DO PASSAPORTE (SE NÃO BRASILEIRO)

PAÍS DE NASCIMENTO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

PAÍS

CEP (00000-000)

CIDADE / UF

E-MAIL

TELEFONE (00) 0000-0000

CELULAR (00) 00000-0000

INFORMAÇÕES SOBRE BENS E FINANÇAS

PROFISSÃO

PATRIMÔNIO ESTIMADO OU FAIXA DE RENDA MENSAL

- ○ Até R$ 2.000,00
- ○ De R$ 2.000,01 a R$ 5.000,00
- ○ De R$ 5.000,01 a R$ 10.000,00
- ○ De R$ 10.000,01 a R$ 15.000,00
- ○ De R$ 15.000,01 a R$ 20.000,00
- ○ Prefiro não informar

DADOS BANCÁRIOS

TIPO DE CONTA

○ CORRENTE ○ POUPANÇA

BANCO Nº E NOME

Nº DA AGÊNCIA (COM DÍGITO)

Nº DA CONTA (COM DÍGITO)

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA (PEP)

A PESSOA INDICADA PARA RECEBER O SEGURO É AGENTE PÚBLICO QUE DESEMPENHA OU TENHA DESEMPENHADO, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE NO BRASIL OU NO EXTERIOR, OU TEM RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM QUEM EXERCE ESSA FUNÇÃO?

○ SIM ○ NÃO

SE SIM, ESCLAREÇA

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

- ☐ 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 creditar o valor da indenização conforme os dados acima.
- ☐ Na condição de (pessoa segurada / pessoa indicada / curador / tutor / representante legal) autorizo a MetLife a creditar o valor da indenização conforme os dados acima.

ASSINATURA

LOCAL E DATA

ASSINATURA

Assine à mão ou pelo GOV.br

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (SE INCAPAZ)

RG

CPF (000.000.000-00)

ETAPA 2: REUNIÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Documentos necessários

Reúna os documentos abaixo antes do envio. Todas as cópias são simples.

A análise não é restrita à documentação básica e obrigatória apresentada. Se necessário, poderemos solicitar outros documentos e informações durante o processo. Se isso acontecer, entraremos em contato.

OBRIGATÓRIO

Documentos do segurado

- [ ] Formulário original MetLife do 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 2.
- [ ] Formulário original MetLife de Autorização para Pagamento de Indenização - Beneficiário Pessoa Física ou Jurídica, nominal ao segurado sinistrado, preenchido, assinado pelo GOV.br e com o comprovante de validação, ou com firma reconhecida
  Página 3 deste guia · Formulário 2 de 2.
- [ ] Cópia do RG (carteira de identidade) do sinistrado
- [ ] Cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física) do sinistrado
- [ ] Cópia do comprovante de residência em nome do sinistrado
- [ ] Atestado médico
  Especificando os dias de afastamento.
- [ ] Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA)
  Os três últimos anteriores ao afastamento, ou Declaração do imposto de renda ou Carnê-leão, o último.
- [ ] Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional
  Nos 3 (três) meses que antecedem o afastamento.
- [ ] Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico do quadro médico apresentado
  Com descrição da evolução clínica e data de início do tratamento. Em caso de acidente, deve conter a data do acidente, o percentual do déficit funcional por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação.