

Documentos Necessários

Morte
<p>1- Morte por acidente</p> <p>Filho Segurado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal; - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do sinistrado; - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado; - Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) em caso de acidente de trânsito; - Cópia da Certidão de Óbito do segurado/sinistrado; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo de Necropsia (se houver); - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver); - Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia; - Notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do segurado/sinistrado para menores de 14 anos; - Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice). <p>Segurado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal; - Cópia da Carteira de Identidade e CPF dos beneficiários; - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado; - Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) em caso de acidente de trânsito; - Cópia da Certidão de Casamento com averbação do Óbito do segurado; - Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos); - Cópia da Certidão de Óbito do segurado/sinistrado; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a); - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Cópia do FRE- Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo de Necropsia (se houver); - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver); - Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia; - Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice); - Formulário Declaração de Herdeiros Legais assinada pelos herdeiros legais (são os herdeiros por força da lei: descendentes, ascendentes, cônjuge, companheiros e colaterais até o quarto grau) com reconhecimento de firma em cartório. <p>Cônjuge do Segurado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal; - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do sinistrado; - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; - Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) em caso de acidente de trânsito; - Cópia da Certidão de Casamento com averbação do Óbito do segurado; - Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a); - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo de Necropsia (se houver); - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver); - Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia; - Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).
<p>2- Morte por doença</p> <p>Filho Segurado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal; - Cópia de Identidade e CPF do sinistrado; - Cópia da Certidão de Óbito do segurado/sinistrado;

- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE- Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP- Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do segurado/ sinistrado para menores de 14 anos;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

Segurado

- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação do Óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos);
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice);
- Formulário Declaração de Herdeiros Legais assinada pelos herdeiros legais (são os herdeiros por força da lei: descendentes, ascendentes, cônjuge, companheiros e colaterais até o quarto grau) com o reconhecimento de firma em cartório.

Cônjuge do Segurado

- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do sinistrado;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação do Óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE- Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

Invalidez

1- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Cônjuge

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do sinistrado;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Exames Médicos relacionados com a lesão/ sequela;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver);
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

2- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Local de Trabalho

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Exames Médicos relacionados com a lesão/ sequela;

<ul style="list-style-type: none"> - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais; - Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver).
3- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal; - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; - Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver); - Exames Médicos relacionados com a lesão/ sequela; - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais; - Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver).
4- Invalidez Permanente Total por Doença
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal; - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver); - Exames Médicos relacionados com a lesão/ sequela; - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais; - Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais; - Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver).
5- Invalidez Permanente Total por Doença (por Acidente)
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal; - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Declaração Médica por Doença; - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso de Sinistro; - Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia; - Relatório Médico detalhado.
Diária por Incapacidade Temporária
1- Por Acidente (DIT por Acidente)
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver); - Boletim do Primeiro Atendimento Hospitalar; - Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal; - Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito; - Chapa Radiológica (se houver); - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias; - Cópia do Comprovante de Rendimento; - Cópia da Comunicação de Resultado do Exame Médico; - Formulário de Autorização de Pagamento; - Formulário de Aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento; - Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia; - Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice); - Relatório Médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho.
2- Por Doença (DIT por Doença)
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal; - Chapa Radiológica (se houver); - Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;

- Cópia do Comprovante de Rendimento;
- Cópia da Comunicação de Resultado do Exame Médico;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso para Concessão ou Prorrogação de Benefício de Afastamento;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice);
- Relatório Médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho.

Serviços/ Auxílios

1- Assistência Funeral

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do segurado/ sinistrado para menores de 14 anos.

2- Auxílio Despesa

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos);
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias;
- Declaração assinada pelos Herdeiros Legais (são os herdeiros por força da lei: descendentes, ascendentes, cônjuge, companheiros e colaterais até o quarto grau);
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Termo de Responsabilidade (Declaração de Herdeiros Legais) com reconhecimento de firma em cartório.

3- Auxílio de Medicamentos

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Boletim do Primeiro Atendimento Hospitalar;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Cópia do Contracheque do segurado no mês do Evento;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver);
- Notas fiscais referente à aquisição dos medicamentos;
- Receita Médica.

4- Auxílio/ Assistência Cesta Básica

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do sinistrado;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos);
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Termo de Responsabilidade (Declaração de Herdeiros Legais) com reconhecimento de firma em cartório.

5- Auxílio Funeral

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF dos beneficiários;

- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos);
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias;
- Declaração assinada pelos Herdeiros Legais (são os herdeiros por força da lei: descendentes, ascendentes, cônjuge, companheiros e colaterais até o quarto grau);
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Termo de Responsabilidade (Declaração de Herdeiros Legais) com reconhecimento de firma em cartório.

Outros

1- Verba Rescisória por Morte Natural

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de Óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

2- Verba Rescisória por Morte Acidental

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado;
- Cópia da Certidão de Óbito do segurado/ sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do Laudo de Necropsia (se houver);
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver);
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

3- Transplante de Órgãos

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Laudo Médico emitido por dois médicos habilitados.

4- Queimadura Grave

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver);
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

5- Perda Involuntária do Emprego

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de Trabalho;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Contracheque do segurado no mês do Evento;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do FRE – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do GFIP e SEFIP – Somente para Seguros Empresariais;
- Cópia do Termo de rescisão de contrato de trabalho homologado no TRT.

6- Perda de Existência Independente

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Diagnóstico comprovado, mediante apresentação de documentação completa e detalhada do médico especialista e hospitalar em caso de internação;
- Declaração Médica por Doença;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice);
- Cópia do Termo de Curatela mais cópias do RG CPF e Comprovantes de Residência do curador (se houver).

7- Incapacidade Física Total por Acidente

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Chapa Radiológica (se houver);
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Documento Comprobatório de condição de autônomo e comprovante de rendimentos;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso para Concessão ou Prorrogação do Benefício de Afastamento;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice);
- Relatório Médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho.

8- Fratura Óssea

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Chapa Radiológica (se houver);
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

9- Doença Congênita de Filhos

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Certidão de Nascimento dos beneficiários (filhos menores de 16 anos);
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Declaração Médica por Doença;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia.

10- Diária por Internação Hospitalar por Acidente

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Cópia do Contracheque do segurado no mês do Evento;
- Documento Comprobatório de condição de autônomo e comprovante de rendimentos;

- Formulário Aviso para Concessão de diária por internação hospitalar;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver).

11- Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves (por Doenças)

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Declaração Médica de Doenças Graves;
- Laudo Médico específico emitido por médico especialista para cada doença segurada pela cobertura:
 - 1- Câncer: diagnóstico de tumor maligno com expressa prescrição médica formal sobre a necessidade da realização de cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia comprovada por meio de exames citológicos e histológicos apropriados.
 - 2- Infarto Agudo no Miocárdio: a ocorrência, concomitante, de história de dores torácicas típicas; alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma; elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica.
 - 3- Acidente Vascular Cerebral: diagnósticos de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral, causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, bem como indicando a seqüela dele decorrente, acompanhado de exame de imagem apropriado (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética).
 - 4- Insuficiência Renal Terminal: diagnóstico da falência da função renal de caráter permanente e irreversível.
 - 5- Transplante de Órgãos: diagnóstico e recomendação feitos por, pelo menos, dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

12- Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário de Próstata ou Testículo

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Chapa Radiológica (se houver);
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Documento Comprobatório de condição de autônomo e comprovante de rendimentos;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso para Concessão ou Prorrogação do Benefício de Afastamento;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice);
- Relatório Médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho.

13- Diagnóstico Definitivo de Câncer Primário de Mama ou Ginecológico

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Declaração Médica por Doença;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia;
- Laudo Médico emitido por médico especialista.

14- Diagnóstico de Câncer

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Formulário de Declaração Médica de Câncer;
- Laudo Médico emitido por médico especialista.

15- Despesas Médico Hospitalares Odontológicas

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Comprovante de despesas;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Cópia do Contracheque do segurado no mês do Evento;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico (se houver);
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

16- Cuidados Prolongados por Acidente

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver);
- Declaração que comprova alta médica e definitiva;
- Exames médicos relacionados com a lesão/ seqüela;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais;
- Laudo Médico emitido por médico especialista;
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice).

17- Adiantamento por Doença em Estágio Terminal

- Cópia da Carteira de identidade e CPF do segurado principal;
- Cópia da Carteira de identidade e CPF do sinistrado;
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias;
- Declaração Médica por Doença;
- Formulário de Autorização de Pagamento;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia dos Laudos e Exames referentes à patologia.