



AVISO DE SINISTRO

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E/OU PARCIAL POR ACIDENTE DO TITULAR

A liquidação do sinistro começa com o AVISO DO SINISTRO à Seguradora. No caso de Evento (s) que possa (m) acarretar em responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicada de imediato, pelo(s) beneficiário(s) ou seu representante(s) legal(is), no formulário Aviso de Sinistro, via carta ou e-mail contendo em seu teor data, local, hora e causa do evento. A seguir, apresentamos a relação dos documentos necessários, bem como impressos que deverão ser apresentados.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E/OU PARCIAL POR ACIDENTE DO TITULAR

Documentos do Segurado

- Original do Aviso de Sinistro (formulário anexo), preenchido pelo Reclamante/Segurado/Beneficiário e o Médico que assistiu o Segurado. O médico precisa datar, informar o número do CRM, carimbar e assinar o formulário;
- Cópia simples do primeiro atendimento hospitalar (emergência);
- Cópias simples dos exames e laudos realizados para diagnóstico, tratamento e alta;
- Cópia autenticada do Laudo de Corpo de Delito expedido pelo Instituto Médico Legal (I.M.L.), se houver;
- Cópia simples do RG, CPF e Comprovante de residência;
- Cópia simples da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Segurado, no caso de acidente de trânsito em que o Segurado tenha sido o condutor do veículo envolvido no acidente;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência, onde conste a descrição das circunstâncias em que ocorreu o acidente;
- Cópia simples da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso;
- Formulário de Autorização para crédito em conta corrente (formulário anexo), devidamente preenchido e assinado, para o caso de eventual pagamento de indenização. Anexar cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou do talão de cheque, para conferência dos dados informados, caso o banco venha a rejeitar o crédito;
- Formulário do registro de informações cadastrais – Pessoa Física – Circular SUSEP nº 445/2012.

Observação:

Caso haja necessidade, outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora

Para Segurados pertencentes a apólices coletivas, providenciar também:

- Cópia Simples da Ficha de Registro de Empregados ou da Ficha Associativa;
- Cópia Simples dos 3 últimos holerites, no caso de o Estipulante ser o empregador.



RELATÓRIO MÉDICO
INVALIDEZ POR ACIDENTE - TITULAR

Dados do Paciente

NOME IDADE SEXO M F

DATA DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

HOUE CONCORRÊNCIA DE DOENÇA ANTERIOR QUE COMPLICASSE AS LESÕES CAUSADAS PELO ACIDENTE?

ENCONTROU ALGUM DEFEITO FISICO NO PACIENTE PREEXISTENTE AO ACIDENTE?

TRATAMENTOS INSTITUÍDOS CLÍNICOS E/OU CIRÚRGICOS E SUAS DATAS

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

HOUE INTERNAÇÃO? HOSPITAL TIPO DE ATENDIMENTO PERÍODO HOSPITALIZAÇÃO

O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DEFINITIVA? E, CASO NEGATIVO, INFORME:

DATA DA ALTA HOSPITALAR TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO DATA ALTA MÉDICA

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? () SEM INVALIDEZ () COM INVALIDEZ
CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? () PARCIAL () TOTAL () TEMPORÁRIA () PERMANENTE
DESCREVER AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E O
CLASSIFICANDO SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL (0% A 100%)

O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? CASO AFIRMATIVO, INDICAR NOME E ENDEREÇO E TELEFONE

Dados do Médico

NOME LEGÍVEL CRM Nº TELEFONE COM DDD

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO SOB CARIMBO



O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
Processo SUSEP nº. 10.005338/00-01

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800-755-5985 - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800-770-9797 / Ouvidoria: 0800-770-1102

CNPJ: 67.865.360/0001-27