

Produto

Cobertura

Seguro de Vida

Invalidez - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Documentos

Formulário de Aviso de Sinistro

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 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)

Prefere enviar pelos Correios?

Envie a documentação para o Centro de Documentação – CEDOC:

Av. Oscar Niemeyer, 2000 - 19º andar - Porto Maravilha, 20220-297, Rio de Janeiro-RJ
ou Caixa Postal 6577, Rio de Janeiro-RJ – Cep 20030-970