



## **PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**

**Todos os campos devem ser preenchidos corretamente não podendo haver qualquer tipo de rasura.**

- ✓ **Aviso de Sinistro:** Deve ser preenchido com os dados do segurado e da empresa. Devem ser preenchidos os dados bancários do segurado. A assinatura do requerente deve ter firma reconhecida em cartório.
- ✓ **Relatório médico:** Documento a ser preenchido pelo médico que atendeu o segurado na data do evento

### **O QUE É...?**

**Segurado/Sinistrado** = Titular do seguro

**Beneficiário** = Herdeiros do titular do seguro

**Estipulante** = Empresa contratante do seguro de vida

**Evento** = Causa da morte ou invalidez, o que aconteceu com o segurado

### **CÓPIAS DE DOCUMENTOS**

#### **Relatório Médico**

Eventos Decorrentes de Acidentes Pessoais

#### **Cópia Simples**

Comprovante do vínculo com o estipulante;  
Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;  
Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;  
Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o segurado foi o condutor na ocasião do acidente;  
Exames realizados pelo segurado que comprove o diagnóstico.

#### **Cópia Autenticada**

Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial  
Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;  
Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);  
Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

#### **Documento Original**

Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.