

## **– INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**

- Formulário original de “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado;
- Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de endereço do segurado;
- Formulário original de “Relatório Médico Assistente” devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- Formulário original de “Declaração do Estipulante” devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo estipulante;
- Cópia autenticada do Comprovante de vínculo empregatício do segurado, no mês do evento (ficha cadastro funcionário, ficha rescisão contratual, extrato FGTS, etc.);
- Formulário de “Autorização de Crédito de Indenização” devidamente preenchido e assinado, com cópia do comprovante da conta bancária (cabeçalho do extrato ou cartão da conta) do beneficiário;
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação caso o evento tenha decorrido de acidente automobilístico, em que o segurado tenha sido condutor do veículo;
- Cópia autenticada do Laudo de Teor Alcoólico (se realizado);
- Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial (se realizado);
- Cópia autenticada do Inquérito Policial fase atual (se realizado);
- Cópia autenticada do CAT (comunicação de acidente de trabalho), se for o caso;