

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS****☐ PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ PRINT da tela “Início” e da tela “Contratos” da CTPS digital;
- ☐ Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (incluindo a página assinada).

**☐ PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE - (Autônomo)**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ Relatório médico com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento e Atestado indicando o período de afastamento;
- ☐ PRINT da tela “Início” e da tela “Contratos” da CTPS digital;
- ☐ Boletim de Ocorrência Policial (obrigatório em caso de acidente de trânsito);
- ☐ CNH (em caso de acidente de trânsito, sendo o segurado condutor do veículo).

**☐ PERDA DE RENDA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR DOENÇA- (Autônomo)**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ PRINT da tela “Início” e da tela “Contratos” da CTPS digital;
- ☐ Relatório médico com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento e Atestado indicando o período de afastamento;

**☐ MORTE POR ACIDENTE**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ Certidão de Óbito;
- ☐ Boletim de Ocorrência Policial (obrigatório em caso de acidente de trânsito);
- ☐ CNH (em caso de acidente de trânsito, sendo o segurado condutor do veículo).

**☐ MORTE NATURAL OU POR DOENÇA**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ Certidão de Óbito;
- ☐ Relatório emitido pelo médico, indicando data do início dos sintomas, diagnóstico detalhado e tratamento realizado.

**☐ INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

- ☐ Formulário de Aviso de Sinistro;
- ☐ Certificado Individual e Proposta de Adesão;
- ☐ Extrato das Parcelas;
- ☐ RG, CPF e Comprovante de Endereço;
- ☐ Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (incluindo a página assinada);
- ☐ Boletim de Ocorrência Policial (obrigatório, em caso de acidente de trânsito);
- ☐ CNH (obrigatório em caso de acidente de trânsito, sendo o segurado o condutor);
- ☐ Relatório médico com: data da ocorrência, diagnóstico e tratamentos realizados, e atestado de invalidez total.

**\* É NECESSÁRIO APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS \***

**FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO****• INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

Nome completo:

CPF: Telefone com DDD: ( )

Endereço: Nº:

Bairro: CEP: Cidade: UF:

**Declaração de endereço:** Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado por mim.**• INFORMAÇÕES DO SINISTRO****Cobertura reclamada (Assinalar a opção correta)**

- ☐ Perda De Renda Por Desemprego Involuntário; (CLT)
- ☐ Perda De Renda Por Incapacidade Temporária Por Acidente; (Autônomo) **ACIDENTE DE TRÂNSITO?** ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ Perda De Renda Por Incapacidade Temporária Por Doença; (Autônomo)
- ☐ Morte Por Acidente; **ACIDENTE DE TRÂNSITO?** ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ Morte Por Doença;
- ☐ Morte Natural;
- ☐ Invalidez Permanente Total Por Acidente; **ACIDENTE DE TRÂNSITO?** ☐ SIM ☐ NÃO

**PREENCHER SOMENTE NOS CASOS EM QUE O SEGURADO EXERCER A FUNÇÃO DE AUTÔNOMO****DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO**

Declaro para os devidos fins de direito, e a quem interessar, que não tenho nenhum vínculo empregatício com anotação em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo autônomo e exercendo a função de:\_\_\_\_\_.

Estou ciente de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

**Ciente disto, dato e assino abaixo:**

**Local e data:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade) (Estado) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**