

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

Formulário de aviso de sinistro, preenchido pelo segurado, ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;

Cópia dos documentos do segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90(noventa) dias);

Original ou cópia autenticada do relatório médico responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, detalhando a natureza da lesão, grau de invalidez do segurado e se o mesmo se encontra em alta médica definitiva.

Original ou cópia autenticada de radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;

Cópia do Boletim de Ocorrência. Se houver;

Cópia do laudo do exame toxicológico e de teor alcóolico, quando realizado;

**Poderão ser solicitados outros documentos no decorrer do processo. Favor não deixar de preencher o detalhamento das compras emergenciais efetuadas.*