Invalidez Funcional por Doença (IFPD)

**Formulários**

* **Formulário Aviso de Sinistro;**
* **Formulário Declaração Médica por Doença** com firma reconhecida do médico;
* **Formulário Autorização de Pagamento de Indenização** por meio de crédito, exclusivamente, em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido, assinado pelo sinistrado, devendo a firma (assinatura) ser reconhecida por semelhança.

**Listagem de Documentos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos** | **Especificações** |
| RG e CPF do sinistrado | Cópia simples |
| Comprovante de Residência (Contas de Luz, Água, Gás, Telefone fixo ou IPTU – expedida nos últimos 90 dias a contar da apresentação dos documentos) do sinistrado | Cópia simples |
| GFIP e SEFIP correspondente ao mês anterior ao evento - Somente Seguro Empresarial | Cópia simples |
| FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente Seguro Empresarial (autenticação deverá ser feita pela estipulante) | Cópia simples |
| Laudos e Exames referentes à patologia incapacitante. Será necessário apenas se o médico solicitar | Cópia simples |
| Contracheque do Segurado no mês do Evento – Necessário apenas quando o prêmio não estiver pago ou então se houve dúvida quanto ao capital a indenizar | Cópia autenticada |