Invalidez Total e Permanente por Acidente (IPA)

**Formulários**

* **Formulário Aviso de Sinistro;**
* **Formulário Declaração Médica de Acidentes Pessoais** 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** |
| Exames médicos, se necessário, que estejam relacionados com a lesão/seqüela | Cópia simples |
| RG e CPF do sinistrado | Cópia simples |
| CNH (caso trata-se de acidente automobilístico onde o sinistrado figure como condutor do veículo) | 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 para Seguro Empresarial | Cópia simples |
| FRE (Ficha de Registro de Empregado) - Somente para Seguro Empresarial | Cópia simples |
| Boletim de Ocorrência Policial (BO) e/ou Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) e/ou Registro de Ocorrência (RO) – Será necessário quando o Aviso de Sinistro não for esclarecedor ou se o analista entender que é necessário | Original |
| CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) (a autenticação deverá ser feita pelo estipulante) - Será necessário quando o Aviso de Sinistro não for esclarecedor ou se o analista entender que é necessário | 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 |