Prezado (a) Senhor (a),

Para que possamos dar continuidade ao processo de regulação do sinistro, solicitamos o envio do (s) seguinte (s) documento(s):

**Cobertura: DI Doença (Diárias por Incapacidade por Doença):**

* Aviso de Sinistro preenchido pelos beneficiários/estipulante;
* Relatório constante no Aviso de Sinistro preenchido pelo Médico;
* RG, CPF, Endereço e Formulário de informações cadastrais - PF do segurado;
* 3 últimos comprovantes de salário;
* Cópia da GFIP do mês do sinistro;
* Extratos de recebimento de benefício do INSS;
* Carta de Concessão do Benefício Auxílio Doença;
* Guia de Internação Hospitalar, se houver;
* Laudos e exames médicos os quais se possa esclarecer ou comprovar a doença e o grau da Invalidez do segurado;
* Atestado de alta médica definitiva, discriminando as sequelas deixadas pela doença e se a segurada encontrava-se em tratamento quando da entrega do aviso de sinistro - Termo de Curatela, no caso de beneficiário (s) incapaz (es).

**Envio de documentos originais**

Todas as tratativas de envio de documentos serão realizadas via e-mail, posteriormente, os documentos originais que deverão ser enviados para Rua Cubatão, 320, 1º Subsolo - Paraíso - São Paulo / SP - CEP: 04013001 constando o número do sinistro e apólice, serão:

* Aviso de Sinistro preenchido pelos beneficiários/estipulante.

**Obs. Caso seja necessário, a qualquer momento, outros documentos poderão ser solicitados durante o processo de regulação, bem como as vias originais ou cópias autenticadas daqueles já entregues.**