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: DG (Doenças Graves) - Individual**

- 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;

- Termo de Curatela, no caso de beneficiário(s) incapaz (es);

- Declaração médica atestando a Doença Grave;

- Exames complementares realizados para o diagnóstico, acompanhamento e comprovação da Doença;

**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 Cel. Xavier de Toledo, 114 1º Andar - República - São Paulo / SP - CEP: 01048-000 constando o número do sinistro e apólice, serão:

- Aviso de Sinistro preenchido pelos beneficiários/estipulante;

- Relatório constante no Aviso de Sinistro preenchido pelo Médico;

- Declaração médica atestando a Doença Grave;

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