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 beneficio 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 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;

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.