Prezado (a) Senhor (a),

Para que possamos dar continuidade ao processo de regulação do sinistro nº      , solicitamos o envio do(s) documento(s) abaixo relacionados:

Cobertura: DMHO (Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas)

1. Envio de cópia dos documentos:

Inicialmente deverão ser enviados para o e-mail docsinistropessoas@sompo.com.br, ou indexados ao processo de sinistro, através do Portal Sompo (www.sompo.com.br).

* Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado;
* Cópia do RG, CPF e Comprovante atualizado de endereço nominal ao segurado (ex: conta de água, luz, telefone e etc., na falta enviar declaração de endereço com reconhecimento de assinatura em cartório);
* Cópia dos 3 últimos holerites (obs.: mês da ocorrência e meses anteriores);
* Cópia autenticada do Relatório constante no Aviso de Sinistro preenchido pelo Médico;
* Comunicado de Acidente do Trabalho - CAT;
* Cópia do Boletim de Ocorrência;
* Radiografias realizadas pelo segurado/sinistrado;
* Guia de Internação Hospitalar, se houver;
* Prescrições médicas dos medicamentos, exames e cirurgias;
* Nota Fiscal original das despesas médicas do segurado;
* RG, CPF, Comprovante de endereço e Formulário de informações cadastrais - PF de quem efetuou o pagamento das despesas médicas do segurado.
1. Envio de documentos originais:

Após o envio inicial de cópia por e-mail ou através da indexação no Portal Sompo, os documentos originais abaixo listados, deverão ser enviados para Rua Cubatão, 320, 1º subsolo, Setor de Expedição, Bairro Paraíso, São Paulo/SP, CEP 04013-001, identificando o número do sinistro e apólice.

* Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado;
* Radiografias realizadas pelo segurado;
* Nota Fiscal original das despesas médicas do segurado.

Observação:

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.