



ALFA SEGURADORA

Manual de Instruções

Assunto: Normas e Procedimentos - Aviso de Sinistros - Ramo Vida

Área: Gerência de Sinistros - Ramo Vida

Data última revisão: 02/01/2013

Data próxima revisão: 02/09/2013

◆ Departamento Sinistro – Ramo Vida

Gerente de Sinistro 11-3175-5445

Analista de Sinistro 11-3175-5430 / 5883

E-mail departamental: sinistrovida@alfaseg.com.br

◆ Legislação – Seguro de Vida (a partir de 01/07/2006)

- Circular SUSEP 302/2005;
- Circular SUSEP 316/2006;
- Circular SUSEP 317/2006;
- Resolução 117/2004;

◆ Manual e Procedimentos para Aviso de Sinistro

Vida, Acidentes Pessoais e APP (automóvel)

Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado de imediato para a Alfa Previdência e Vida S/A, independentemente da remessa da documentação, através do formulário de aviso de sinistro, de acordo com a cobertura a ser reclamada;

O segurado / beneficiário deverá contatar o corretor e/ou o estipulante da apólice para obtenção do formulário de aviso de sinistro correspondente a garantia pleiteada bem como relação de documentos necessários para a regulação do processo de sinistro;

O formulário de aviso de sinistro deverá ser encaminhada ao departamento responsável: Gerência de Sinistros de Vida Alameda Santos, 466 – 7º andar – São Paulo/SP – CEP 01418-000

A partir do recebimento da comunicação do evento, deverá o analista levantar as informações referentes ao contrato (condições gerais e particulares) e proceder ao registro de sinistro no sistema, de forma a constituir a reserva técnica.

Com base nas informações levantadas, será feita a solicitação de documentos, de acordo com a cobertura pleiteada, se necessário.

Sempre que necessário, o analista recorrerá às assessorias especializadas para conclusão da análise, seja: assessoria médica, jurídica, sindicância, etc.

Concluída a regulação do sinistro, se caracterizada a cobertura, processar-se-á o pagamento da indenização, efetuando o cálculo da indenização devida e corrigindo-a em se tratando de Vida e Acidentes Pessoais (APP (automóvel) não têm correção)

Se, concluída a regulação do sinistro, a cobertura não ficar caracterizada, deverá ser providenciada a baixa da reserva de sinistros a liquidar bem como a elaboração da carta explicativa ao segurado/beneficiário e corretor, informando a falta de cobertura técnica/securitária, sempre com base na legislação vigente, condições gerais e particulares do seguro e código civil.

RCF-V – Danos Corporais

O Segurado deverá providenciar o aviso de sinistro junto a assistência 24 horas, através dos telefones: 11-4003-ALFA (11-4003-2532) (Capitais e Região Metropolitana) / 0800-888-ALFA (0800-888-2532) (Demais Regiões).

Em seguida, deverá encaminhar a documentação correspondente ao evento, conforme item abaixo, juntamente com o nº da apólice, placa do veículo sinistrado/segurado e nº do sinistro aberto na central, via corretor ou Filial para Gerência de Sinistros Vida - Al.Santos, 466, 7º andar – São Paulo/SP – CEP 01418-000.

A partir do recebimento da comunicação do evento, deverá o analista levantar as informações referentes ao contrato (condições gerais e particulares) e proceder ao registro de sinistro no sistema, de forma a constituir a reserva técnica.

Com base nas informações levantadas, será feita a solicitação de documentos, de acordo com a cobertura pleiteada, se necessário.

Sempre que necessário, o analista recorrerá às assessorias especializadas para conclusão da análise, seja: assessoria médica, jurídica, sindicância, etc.

Concluída a regulação do sinistro, se caracterizada a cobertura, processar-se-á o pagamento da indenização, efetuando o cálculo da indenização devida e corrigindo-a em se tratando de Vida e Acidentes Pessoais (APP (automóvel) não têm correção)

Se, concluída a regulação do sinistro, a cobertura não ficar caracterizada, deverá ser providenciada a baixa da reserva de sinistros a liquidar bem como a elaboração da carta explicativa ao segurado/beneficiário e corretor, informando a falta de cobertura técnica/securitária, sempre com base na legislação vigente, condições gerais e particulares do seguro e código civil.

PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Para liquidação de sinistro é obrigatório a apresentação de cópia do RG, CPF e comprovante de residência atual (máximo 3 meses) do beneficiário e do segurado principal / sinistrado.

Como comprovante de residência poderá ser aceito, desde que estejam em nome próprio com prazo não superior a 3 meses (da data do pagamento para beneficiários e da data do sinistro/evento para segurado principal/sinistrado) um dos seguintes documentos:

Contas de luz, ou de telefone - exceto telefonia celular, ou de IPTU, ou de gás, ou de água, ou ainda prestação de casa própria, ou outros tipos como, por exemplo: extrato de outro banco, fatura de cartão de crédito, carta do INSS.

Também poderá ser aceito:

Fatura de Concessionárias de TV por assinatura / TV à Cabo (ex. NET, TVA, etc.) ou de fornecedoras de serviços de Banda Larga (ex.: A Jato, Virtua, Velox, etc) desde que referente ao último mês vencido, cujo extrato apresente registro de recebimento / pagamento do mês anterior;

Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRVL) – Emitido pelo Detran, desde que dentro do exercício de licenciamento.

PARTICULARIDADES:

Residentes em imóveis alugados: deverá apresentar comprovante em nome do proprietário do imóvel, juntamente com a cópia do contrato de Locação com firma reconhecida.

Residentes com os pais: deverá apresentar comprovante em nome do pai ou da mãe, se comprovado a filiação através dos nomes constantes na Carteira de

Identidade. Essa alternativa é válida para filhos menores de 21 anos; para maiores, deve-se apresentar a declaração de residência (modelo anexo), devidamente preenchida pelo proprietário com firma reconhecida.

Universitários: residindo em república de propriedade da Universidade, apresentar declaração, em papel timbrado da Universidade. Residindo em repúblicas particulares ou pensões, apresentar declaração firmada pelo proprietário do imóvel juntamente com um dos comprovantes de endereço citados em nome do mesmo, observando-se que a declaração firmada pelo proprietário deverá ser autenticada em cartório.

Residentes com outras pessoas (cônjuges, companheiros (as), etc.): Clientes que residam em companhia de outra pessoa, que não possuam comprovante de endereço em seu nome, poderão apresentar comprovante de endereço em nome da pessoa com a qual residam, desde que seja comprovado o relacionamento existente entre elas.

No caso de cônjuges, deverá apresentar a certidão de casamento. Nos demais casos, quando não for possível comprovar o relacionamento, deverá ser preenchida a declaração de residência – modelo anexo, ou declaração do proprietário no próprio comprovante de residência aceito com firma reconhecida em cartório.

LEGISLAÇÃO SUPORTE

A Circular SUSEP nº. 445/2012 determina que seguradoras, resseguradoras, sociedades de capitalização ou entidades abertas de previdência complementar, corretores e escritórios de representação de qualquer desses tipos de empresas deverão manter os registros cadastrais de clientes, beneficiários ou representantes, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado a partir do término da vigência de uma operação ou do encerramento da transação.

Artigo 7º - Circular 445

As sociedades seguradoras e os corretores deverão realizar e manter atualizada a identificação de clientes, através de informações cadastrais e documentação suporte, e manutenção de registros contemplando:

I – no caso de identificação de clientes, terceiros e beneficiários que sejam físicas:

a) nome completo;

b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;

c) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);

d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver;

e) profissão;

f) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal; e

g) seu enquadramento, se for o caso, na condição de pessoa politicamente exposta, na forma do artigo 4º.

Formulários de Aviso de Sinistro

1-Todos os campos do aviso de sinistro devem estar devidamente preenchidos;

2-No formulário 2 do aviso de sinistro, deve constar a assinatura do Estipulante e do Segurado/Beneficiário;

3-No check lista de documentos, deverá constar os dados do corretor da apólice e ser vistado pela Filial responsável).

Vida e Acidentes Pessoais

[Morte Natural](#)

[Morte Acidental](#)

[Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente](#)

[Diárias de Incapacidade Temporária/Cesta Básica/DMH - ACIDENTE](#)

[Diárias de Incapacidade Temporária/Cesta Básica - DOENÇA](#)

[Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença](#)

Apólice da Financeira e Banco Alfa

[Morte](#)

[Perda de Renda por Desemprego](#)

APP (automóvel)

[Morte Acidental](#)

[Invalidez Permanente ou Total por Acidente](#)

Modelos de Declarações e outros

[Declaração de Residência](#)

[Declaração cônjuge e filho](#)

[Declaração companheira e filho](#)

[Declaração cônjuge e pais](#)

[Declaração filhos](#)
[Declaração irmãos](#)
[Declaração pais](#)
[Declaração Renuncia](#)
[IAIF](#)

Relação de Documentos para regulação de Sinistro (Vida, AP e APP)

A Alfa Previdência e Vida S.A/Alfa Seguradora /S.A poderá solicitar demais documentos complementares, além dos relacionados, para esclarecimentos que julgar necessários. O prazo para pagamento da indenização será reiniciado após o recebimento desta documentação- As providências ou atos que a Alfa Previdência e Vida ou Alfa Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização. A Alfa Previdência e Vida S.A. poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários. O prazo para pagamento da indenização será reiniciado após o recebimento desta documentação.

Vida e Acidentes Pessoais

Morte Natural

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

Certidão de óbito autenticada;
RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributivo: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Exame anatomopatológico da patologia que levou o segurado a óbito (apenas para apólices que não são transferências de outras seguradoras);

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Obs.: Os documentos dos beneficiários serão definidos após a caracterização técnica da cobertura pleiteada.

Morte Acidental

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

Certidão de óbito autenticada;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributivo: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);

Laudo necroscópico elaborado pelo IML;

Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização;

Carteira Nacional de habilitação, no caso da vítima/segurado ser o condutor do veículo na ocasião do acidente;

Laudo de Perícia Técnica (IC);

Termo de Reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;

Resultado do exame de DNA – em caso de carbonização sem identificação;

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Observações:

1- Os documentos dos beneficiários serão definidos após a caracterização técnica da cobertura pleiteada;

2- Poderão ser solicitado as principais peças que instruem o Inquérito Policial, caso tal documento seja necessário para conclusão da análise técnica.

Invalidez Permanente ou Total por Acidente

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributivo: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Boletim de Ocorrência policial (ou CAT se acidente dentro da empresa);

Laudo de Exame de Corpo e Delito (IML) quando existir;

Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, ou, declaração do órgão competente informando sobre a não realização;

Carteira Nacional de habilitação, caso a vítima/segurado seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;

Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;

Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;

Resultados de exames médicos realizados pelo segurado por ocasião do acidente;

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Invalidez Permanente Funcional Total por Doença

Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado ou Estipulante; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o Segurado faz ou fez tratamento indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado;

Laudo médico pormenorizado descrevendo os tratamentos realizados, estado patológico atual, evolução da doença e a data de caracterização da Invalidez do Segurado com destaque das informações a respeito dos registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante previsto nas presentes Condições Gerais;

A avaliação da perda cognitiva deverá incluir além dos testes de memória, exames de sangue e imagens do cérebro (tomografia, PET, SPECT, ressonância magnética).

Exames médicos realizados e de controle da patologia (atuais), incluindo os documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível;

Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de doença mental;

RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado ou do Curador;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributivo: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Invalidez Permanente Laborativa Total por Doença

Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado ou Estipulante; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o Segurado faz ou fez tratamento indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante para atividade laborativa de principal rendimento ;

Laudo médico pormenorizado descrevendo os tratamentos realizados, com histórico da data do diagnóstico da evolução da doença ;

Carta de Concessão de Aposentadoria do INSS.

Exames médicos realizados e de controle da patologia (atuais), incluindo os documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença).

Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de doença mental;

RG, CPF e Comprovante de Residência (atualizado) do Segurado ou do Curador;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado).

Diárias de Incapacidade Temporária/Cesta Básica - DOENÇA

Invalidez Total e Permanente por Doença

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributários: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Laudo médico pormenorizado, descrevendo os tratamentos utilizados, estado patológico atual, evolução da doença e a data de caracterização da Invalidez do segurado;

Exames médicos realizados e de controle da patologia (atuais);

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Observações:

Após caracterização da cobertura securitária, poderá ser solicitado Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela para os casos em que o segurado/beneficiário não tenha condições de gerir seus bens bem como para os casos em que a invalidez seja decorrente de alienação mental abrangendo todos e quaisquer transtornos psiquiátricos e/ou psicológicos.

DMH - Acidente

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributários: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

CAT quando o fato ocorrer dentro da empresa e não havendo, BO.

Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhadas do pedido médico;

Discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;

Descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico;

Cópia da CNH do segurado, caso o mesmo dirigia o veículo na ocasião do acidente;

Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o segurado foi socorrido;

Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;

Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal os procedimentos realizados conforme tabela AMB, bem como carimbo do médico com CPF e CNPJ;

Cópia do pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Observações:

Comprovantes de medicamentos e exames necessitam ser acompanhados de adequada prescrição médica, notas fiscais e quitação dos pagamentos

No caso de tratamentos prolongados, é necessário relatório médico, detalhando os procedimentos a serem adotados, o prazo e o custo aproximado, até a conclusão.

DIT – Diárias de Incapacidade Temporária / Cesta Básica por Acidente

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

CAT quando o fato ocorrer dentro da empresa e não havendo, BO.

Laudos do primeiro atendimento com descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados;

Declaração do hospital (ou médica) constando período de afastamento, bem como informando tratamentos que estão sendo realizados nesse período;

Se segurado com vínculo empregatício – cópia da CPTS (Carteira Profissional de Trabalho e Serviço) de capa a capa e comunicação do resultado de exame médico expedido pelo INSS;

Se proprietário de empresa, contrato social da empresa e documentos comprobatórios de que o segurado não obteve rendas no período de afastamento (referente à sua profissão);

Se autônomo, contrato de prestação de serviços, e RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) dos últimos três meses anteriores ao evento e carta da empresa Empregadora informando que o mesmo não prestou serviços no afastamento face ao acidente;

Se profissional liberal, documentos que comprovem sua profissão e rendimentos de 03 meses anteriores ao evento e durante o afastamento;

Para seguros contributários: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Se estava dirigindo o veículo envolvido no acidente, Carteira Nacional de Habilitação;

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

DIT – Diárias de Incapacidade Temporária / Cesta Básica por Doença

Aviso de Sinistro devidamente preenchido, sendo a 1ª página pelo beneficiário / reclamante e Estipulante, a 2ª página devidamente preenchida pelo médico com quem o segurado faz/fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida deste e a 3ª página preenchida pelo corretor / Filial;

RG, CPF e comprovante de residência do segurado;

Cópia completa da Carteira Profissional de Trabalho do Segurado principal (de capa a capa). Em se tratando de Associado ou Cooperado, documento legal que comprove o vínculo exigido pelo seguro;

Para seguros contributários: cópia do contra cheque imediatamente anterior ao mês do evento;

Declaração do médico constando período de afastamento bem como informando tratamentos que estão sendo realizados;

Cópia do resultado de exames médicos expedidos pelo INSS (perícia médica);

Resultados de exames médicos realizados.

Para seguros com Capital Global: Relação completa de FGTS (GFIP/SEFIP/RE) do mês do evento / sinistro;

Para seguros com capital global em que o recolhimento de FGTS é centralizado: documentos do item anterior acrescido da REC (relação de estabelecimento centralizado)

Perda de Renda por Desemprego

Aviso de Sinistro devidamente preenchido;

Termo de Rescisão contratual;

Xerox da CPTS onde conste o último contrato de trabalho e a página posterior, bem como a página inicial da carteira;

Cópia do seguro desemprego;

Comprovante de recebimento do FGTS;

Carta do empregador atestando o motivo da demissão.

Caso a cobertura contemple pagamentos sucessivos por tempo determinado, é importante salientar a necessidade de envio da cópia das páginas do último registro e a posterior da CPTS, para certificar-se de que o segurado não se estabilizou em novo emprego.

◆ Relação de Documentos para regulação de Sinistro RCF-V “Danos corporais”

A documentação respectiva à reclamação, conforme abaixo discriminada, deverá ser encaminhada via Filial, caso trata-se de corretor ou para endereço: Al.Santos, 466 – 7º andar – Depto.Sinistro Vida – Cerqueira Cesar/São Paulo/SP – CEP. 01418-000.

Evento: Morte

Importante: É facultado à Seguradora, a solicitação de demais documentos para regulação e liquidação do processo de sinistro.

- ✚ Aviso de sinistro feito pelo segurado através do telefone: 11-4003-ALFA (11-4003-2532) (Capitais e Região Metropolitana) / 0800-888-ALFA (0800-888-2532) (Demais Regiões);
- ✚ Declaração do Segurado nos dando anuência sobre o evento e informando eventual culpabilidade;
- ✚ Boletim de Ocorrência Policial;
- ✚ Laudo de Perícia Técnica;
- ✚ Laudo de Necropsia / IML da vítima;
- ✚ Exame de dosagem alcoólica (condutor veículo segurado, condutor veículo terceiro e/ou vítima);
- ✚ Certidão de óbito vítima;
- ✚ Se segurado pessoa física, CPF, RG, e comprovante de endereço do mesmo; se segurado pessoa jurídica, Cópia do contrato social e última alteração; Cópia do cartão CNPJ; Comprovante de endereço;
- ✚ CNH do condutor do veículo segurado;
- ✚ CPF, RG, CNH e comprovante de endereço do condutor veículo terceiro;
- ✚ Cópia CRLV veículo segurado e terceiro;
- ✚ Cópia autenticada dos comprovantes de rendimento da vítima, a saber:
 - Últimos 06 holerites juntamente com a onde comprove o vínculo empregatício e com os vencimentos registrados em carteira na época do evento e/ou Declaração IR exercício do ano anterior ao acidente ;

Obs.: Em caso de não comprovação dos rendimentos , o cálculo para pagamento deverá ser com base no salário mínimo vigente na época.

Os beneficiários legais somente terão direito à indenização se comprovada dependência econômica na data do evento.

Evento: Invalidez Permanente Total por Acidente

Importante: É facultado à Seguradora, a solicitação de demais documentos para regulação e liquidação do processo de sinistro.

- ✚ Aviso de sinistro feito pelo segurado através do telefone: 11-4003-ALFA (11-4003-2532) (Capitais e Região Metropolitana) / 0800-888-ALFA (0800-888-2532) (Demais Regiões);
- ✚ Declaração do Segurado nos dando anuência sobre o evento e informando eventual culpabilidade;
- ✚ Se segurado pessoa física, CPF, RG, e comprovante de endereço do mesmo; se segurado pessoa jurídica, Cópia do contrato social e última alteração; Cópia do cartão CNPJ; Comprovante de endereço;
- ✚ CNH do condutor do veículo segurado;
- ✚ CPF, RG, CNH e comprovante de endereço do condutor veículo terceiro;
- ✚ Cópia CRLV veículo segurado e terceiro;
- ✚ Boletim de Ocorrência Policial;
- ✚ Laudo do IML – corpo de delito da vítima;
- ✚ Exame de dosagem alcoólica (condutor veículo segurado, condutor veículo terceiro e/ou vítima);
- ✚ Relatório médico de atendimento emergencial, por ocasião do acidente;
- ✚ Relatório médico pormenorizado, constando às lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- ✚ Resultado de exames médicos realizados pela vítima na ocasião do acidente;
- ✚ Cópia autenticada dos comprovantes de rendimento da vítima, a saber:
 - Últimos 06 holerites juntamente com a onde comprove o vínculo empregatício e com os vencimentos registrados em carteira na época do evento e/ou Declaração IR exercício do ano anterior ao acidente ;

Beneficiário:
Própria vítima.

Obs.: Em caso de não comprovação dos rendimentos , o cálculo para pagamento deverá ser com base no salário mínimo vigente na época.

Evento: Reembolso de Despesas Médicas

Importante: É facultado à Seguradora, a solicitação de demais documentos para regulação e liquidação do processo de sinistro.

- ✚ Aviso de sinistro feito pelo segurado através do telefone: 11-4003-ALFA (11-4003-2532) (Capitais e Região Metropolitana) / 0800-888-ALFA (0800-888-2532) (Demais Regiões);
- ✚ Declaração do Segurado nos dando anuência sobre o evento e informando eventual culpabilidade;
- ✚ Se segurado pessoa física, CPF, RG, e comprovante de endereço do mesmo; se segurado pessoa jurídica, Cópia do contrato social e última alteração; Cópia do cartão CNPJ; Comprovante de endereço;
- ✚ CNH do condutor do veículo segurado;
- ✚ CPF, RG, CNH e comprovante de endereço do condutor veículo terceiro;
- ✚ Cópia CRLV veículo segurado e terceiro;
- ✚ Boletim de Ocorrência Policial;
- ✚ Laudo do IML (corpo e delito);
- ✚ Recibo do recebimento do seguro DPVAT junto com cópia autenticada da NF paga pelo convênio;
- ✚ Laudo do 1º atendimento do Hospital onde a vítima foi socorrida;
- ✚ Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;

✚ Para reembolso de:

✓ Honorários Médicos:

- ⇒ Recibo original carimbado pelo médico, com CPF/CNPJ e CRM.
- ⇒ Relatório médico constando todos

	os procedimentos realizados de acordo com a tabela AMB.
✓ <u>Honorários do Hospital:</u>	⇒ Nota fiscal original do hospital; ⇒ Discriminativo de conta hospitalar (discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados, bem como dos materiais e medicamentos utilizados); ⇒ Cópia do prontuário médico do período referente aos honorários cobrados;
✓ <u>Reembolso de Exames Médicos:</u>	⇒ NF original; ⇒ Cópia do pedido médico acompanhado de resultados do exame realizado;
✓ <u>Reembolso de Despesas:</u>	⇒ Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhada do pedido médico (receituário com carimbo, CRM e CPF);

Obs.:

⇒ Os comprovantes de medicamentos e exames necessitam ser acompanhados de adequada prescrição médica, notas fiscais e quitação dos pagamentos;

⇒ No caso de tratamento prolongado, é necessário relatório médico, detalhando os procedimentos a serem adotados, o prazo e o custo aproximado até a conclusão.

⇒ Para pagamento de honorários hospitalares, é necessário o recibo comprovando que o pagamento já foi efetuado ao hospital. Caso não exista esse recibo, o pagamento da referida nota será efetuado diretamente ao respectivo hospital (será necessário termo de cessão de direitos).

⇒ Para notas fiscais eletrônicas, será necessário envio de declaração de reembolso de despesas médicas (Nota Fiscal eletrônica) com firma reconhecida;

⇒ **Os honorários médicos serão reembolsados de acordo com a tabela AMB/99**

Evento: Lucros Cessantes por lesão corporal

Importante: É facultado à Seguradora, a solicitação de demais documentos para regulação e liquidação do processo de sinistro.

(Não confundir nestes casos, solicitação de lucros cessantes por impossibilidade de utilização do veículo devido ao sinistro/conserto, sendo que, nestes casos, o pedido deve ser direcionado a área de Sinistro automóvel. Refere-se a afastamentos das atividades laborativas/ perda de renda em virtude de incapacidade temporária por alguma lesão decorrente do acidente, desde que os períodos das situações acima não coincidam);

- # Aviso de sinistro feito pelelo segurado através do telefone: 11-4003-ALFA (11-4003-2532) (Capitais e Região Metropolitana) / 0800-888-ALFA (0800-888-2532) (Demais Regiões);
- # Declaração do Segurado nos dando anuência sobre o evento e informando eventual culpabilidade;
- # Se segurado pessoa física, CPF, RG, e comprovante de endereço do mesmo; se segurado pessoa jurídica, Cópia do contrato social e última alteração; Cópia do cartão CNPJ; Comprovante de endereço;
- # CNH do condutor do veículo segurado;
- # CPF, RG, CNH e comprovante de endereço do condutor veículo terceiro;
- # Cópia CRLV veículo segurado e terceiro;
- # Boletim de Ocorrência Policial;
- # Laudo do IML (corpo e delito);
- # Exame de dosagem alcoólica (condutor veículo segurado, condutor veículo terceiro e/ou vítima);
- # Relatório médico de atendimento emergencial, por ocasião do acidente;
- # Relatório médico pormenorizado, constando às lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução, previsão de alta médica definitiva, e bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- # Resultado de exames médicos realizados pela vítima na ocasião do acidente;
- # Cópia autenticada dos comprovantes de rendimento da vítima:
 - Taxista: Cópia da permissionária, alvará de circulação e carta do sindicato nominativa, informando o valor da diária / rendimento diário, Carta da oficina com data de entrada e saída do veículo;
 - Motoqueiro: Contrato de trabalho com a empresa, documentos que comprovem o ganho (RPA, cópia do IRRF, outros); Carta da oficina com data de entrada e saída do veículo.

Demais casos , serão tratados individualmente de acordo com o a função que a vítima exerça.