

Processo nr.

Estipulante: **SANTANA DE PARNAIBA - SINDICATOS DOS SERV PUBL MUN SANTANA DE PARNAIBA**
Segurado **CLAUDIA DOS SANTOS**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	ATA DIT	12/04/2015	07/07/2015

Documentos anexos

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO;
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL PREENCHIDO E ASSINADO (FORMULÁRIO VERTCON);
CÓPIA SIMPLES DA FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR;
DECLARAÇÃO INFORMANDO SOBRE O NÃO ENVIO DO RELATÓRIO MÉDICO PREENCHIDO;
CÓPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF, DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2015 E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DA SEGURADA;
DECLARAÇÃO DA SEGURADA RELATANDO O ACIDENTE;
CÓPIA AUTENTICADA DE 03 ATESTADOS MÉDICOS;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO SOBRE O AFASTAMENTO DA SEGURADA;
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO PREENCHIDA E ASSINADA DA SEGURADA.

PROTOCOLO

