

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO

DIT [x]

DMH [x]

SINISTRADO : marcos Renato de Almeida

SEGURADO : o mesmo

OCORRENCIA : 02/02/2010

DATA DO AVISO 02/04/2010

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aviso de Sinistro original | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - RG do Segurado | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CPF do Segurado | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Comp / Residência | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Prontuário Médico | - () Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Holerite do Mês <u>02/2010</u> | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Ficha de Registro | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Cartão Proposta | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Boleim de Ocorrência | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Laudo do IML | - () Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CAT | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Exame Dosagem Alcoólica | - () Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Atestados Médicos | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Exames Complementares | - () Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Notas Fiscais originais | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>ONH e Requerimento de benefício</u> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Requerimento de auxílio doença</u> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Receituário médico</u> | |
| <input type="checkbox"/> | | |

Enviado por Suelen Data 02/04/10