

**Relação de documentos – DMHO**

Nome do segurado (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do sinistrado (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Apólice Vida / Acidentes Pessoais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relação de documentos para cobertura de Despesa Médica Hospitalar e Odontológica**

 Aviso de Sinistro devidamente preenchido (modelo anexo);

 Relatório médico devidamente preenchido pelo médico assistente (modelo anexo);

 Cópia autenticada do RG/CPF do segurado (a) e/ou do sinistrado (a);

 Cópia autenticada do comprovante de endereço nominal ao segurado (a) e/ou do sinistrado (a);

 Cópia da Ficha de Registro de Empregado (FRE);

 Nota(s) fiscal(is) e/ou recibo(s) original(is) das despesas médicas;

 Autorização de crédito preenchida pelo segurado (a) e/ou sinistrado (a) - (modelo anexo);

 Cópia da GFIP do mês anterior ao evento – Cópia do contrato social – Cópia do CAGED do mês anterior ao evento (caso seja apólice capital global);

**Caso o sinistro seja decorrente de acidente também encaminhar:**

 Cópia autenticada do boletim de ocorrência (se realizado);

 Cópia autenticada do laudo do IML – Instituto Médico Legal (se realizado);

 Cópia do resultado dos exames de alcoolemia/toxicológico (se realizados);

 Cópia autenticada da CNH do segurado (se for acidente automobilístico e se o segurado for o condutor);

 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT (quando for em serviço);

***\* A apresentação dos documentos não representa a obrigatoriedade da indenização pela Seguradora, a qual terá que concluir sua análise da cobertura contratual para um pronunciamento. Caso haja necessidade solicitaremos documentos complementares.***

Os documentos deverão ser enviados através de e-mail ou caixa postal conforme abaixo:

**E mail:** sinistros@starrcompanies.com

***\*\*Caso sua opção seja por correio, sugerimos para sua segurança o envio através de carta registrada.***

Lembramos que estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**Depto de Sinistro**

**STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A**