

Para você solicitar a indenização do seguro de vida, será necessário enviar alguns documentos e formulários.

Esse documento foi desenvolvido para ajudá-lo no processo de aviso de sinistro.

1. O certificado do segurado contém todas as coberturas contratadas. Confira quais se aplicam na sua situação.
2. As solicitações de indenização podem ser referentes à:
 - I. Invalidez Permanente Total por Doença
 - II. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença
 - III. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
 - IV. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Cônjuge
 - V. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Local de Trabalho
3. Os formulários mencionados podem ser encontrados em icatusseguros.com.br/formulários.
4. Envie a documentação completa para o endereço da **Icatu Seguros**:

Praça 22 de Abril, nº 36 – CEP 20021-370 – Centro / Rio de Janeiro / RJ
(Aos cuidados do Centro de Documentação – CEDOC) ou
Caixa Postal 6577 / Rio de Janeiro / RJ – Cep 20030-970

Nas próximas páginas, você encontra os documentos necessários para solicitação de cada indenização. Em algumas situações, poderá ser solicitado documentação adicional para finalização do processo.

Caso você ainda tenha alguma dúvida entre em contato com o nosso **Centro de Relacionamento** pelo telefone **4002 0040** para capitais e regiões metropolitanas ou **0800 285 3000** nas demais localidades, de segunda a sexta de 8h às 20h

I. Invalidez Permanente Total por Doença

Documentos necessários.

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver)
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver)
- Exames Médicos relacionados com a lesão/sequela
- Formulário de Autorização de Pagamento
- Formulário de Aviso de Sinistro

- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais
- Cópia do FRE - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do GFIP e SEFIP - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver)

II. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Documentos necessários.

- Formulário Aviso de Sinistro
- Cópia simples e legível da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal
- Cópia simples e legível do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias
- Formulário Declaração Médica por Doença - IFPD, preenchida e assinada pelo médico assistente, com reconhecimento de firma em Cartório, por semelhança
- Relatório Médico detalhado, preenchido pelo médico-assistente do Segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada, 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 Autônômicas do Segurado
- Cópia simples e legível dos Laudos e Exames referentes à patologia
- Cópia simples e legível da FRE - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia simples e legível da GFIP e SEFIP - Somente para Seguros Empresariais
- Formulário Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito, exclusivamente em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário (segurado principal)

III. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Documentos necessários.

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver)
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) em caso de acidente de trânsito
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver)
- Exames Médicos relacionados com a lesão/sequela
- Formulário de Autorização de Pagamento
- Formulário de Aviso de Sinistro
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais
- Cópia do FRE - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do GFIP e SEFIP - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver)

IV. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Cônjuge

Documentos necessários.

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver)
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal

- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do sinistrado
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito
- Cópia da Certidão de Casamento com averbação de óbito do segurado
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias
- Cópia do Comprovante de Residência dos beneficiários, expedido nos últimos 180 dias
- Cópia de documentos para comprovação de União Estável, companheiro(a) como beneficiário(a)
- Exames Médicos relacionados com a lesão/sequela
- Formulário de Autorização de Pagamento
- Formulário de Aviso de Sinistro
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais
- Cópia do FRE - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do GFIP e SEFIP - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver)
- Cópia do Prontuário Médico do segurado (apenas para segurados que preencheram a Declaração Pessoal de Saúde na contratação da apólice)

V. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Local de Trabalho

Documentos necessários.

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver)
- Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado principal
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado
- Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT) em caso de acidente de trânsito
- Cópia do Comprovante de Residência do segurado, expedido nos últimos 180 dias
- Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) (se houver)
- Exames Médicos relacionados com a lesão/sequela
- Formulário de Autorização de Pagamento
- Formulário de Aviso de Sinistro
- Formulário de Declaração Médica de Acidentes Pessoais
- Cópia do FRE - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do GFIP e SEFIP - Somente para Seguros Empresariais
- Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico (se houver)