MAG
SEGUROS

Guia de Benefícios

PASSO A PASSO PARA
RECEBER **SEGURO**
NA MAG SEGUROS

Passo a passo 7

Documentos necessários 20

Óbito natural 23

Óbito acidental 27

Invalidez total ou parcial por acidente 31

Invalidez por doença 38

Diária por incapacidade temporária (DIT) 41

Diária por internação hospitalar (DIH) 45

Doenças graves (Feminino) 46

Doenças graves (Masculino) 49

Perda de carteira de habilitação de vôo (PCHV) 53

Despesas médicas hospitalares 54

Doença congênita de filhos 55

Fratura óssea 58

Doença terminal 59

Transplante de órgãos 60

Resgate de previdência 61

Sobrevivência/Aposentadoria 62

Cirurgiais 63

O Seguro de Vida é mais do que uma proteção financeira; é um ato de cuidado com você e com quem você ama.

Ele oferece tranquilidade para lidar com imprevistos e garante que seus entes queridos estarão amparados em momentos difíceis, seja com recursos para cobrir despesas imediatas ou para manter o padrão de vida da família. **Afinal, o valor pode ser usado como quiser.**

Além de garantir amparo ao segurado em vida, como nas coberturas de doenças graves e invalidez, ele também assegura o futuro dos beneficiários designados após o falecimento do segurado.

GUIA DE BENEFÍCIOS

Entender como acessar esses benefícios é fundamental para evitar atrasos e simplificar o processo.

Neste guia, apresentamos o passo a passo detalhado para segurados ou seus beneficiários solicitarem o benefício na MAG Seguros.

Confira!

Quem pode solicitar:

O próprio segurado, em casos de seguros usados em vida como Invalidez, Doenças Graves, Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), cirurgias, perda de renda, diária por internação hospitalar (DIH e DIH UTI), resgate, despesas médicas, hospitalares e odontológicas (DMHO), fratura óssea, perda de habilitação de voo, feridas acidentais, transplante de órgãos.

Os beneficiários escolhidos pelo segurado, em situações de falecimento do segurado ou outras coberturas previstas na apólice.

Herdeiros legais, em caso de falecimento do segurado que não indicou seus beneficiários.

Corretor, estipulante ou qualquer pessoa desde que tenha as documentações básica necessárias para a habilitação do processo.

Documentação necessária:

Varia de acordo com o evento que gera o benefício (sinistro). Entre os documentos básicos estão RG, CPF, comprovante de residência atualizado e relatórios médicos ou certidões específicas.

Confira a lista completa de documentos na página 16.

Canais de solicitação:

Os pedidos podem ser feitos online, pelo **site da MAG Seguros**, pela **Área do Cliente** (no caso do próprio segurado) ou ao contatar o seu Especialista em Proteção Financeira (corretor).

Tempo de recebimento:

Após receber toda a documentação, a seguradora faz a análise e, estando tudo certo com as informações, tem até 30 dias para realizar o pagamento.

DICAS PARA SIMPLIFICAR O PROCESSO

Organize previamente os documentos necessários: verifique no site da MAG Seguros, ou aqui neste guia, a **lista específica** para o benefício que você deseja solicitar.

Acompanhe regularmente o status do pedido: utilize o número do processo para evitar esquecimentos ou atrasos. Utilize o número do processo, CPF do segurado e data de nascimento do segurado.

Entre em contato com o suporte em caso de dúvidas: a MAG Seguros está sempre pronta para te ajudarnos nossos **canais oficiais de atendimento.**

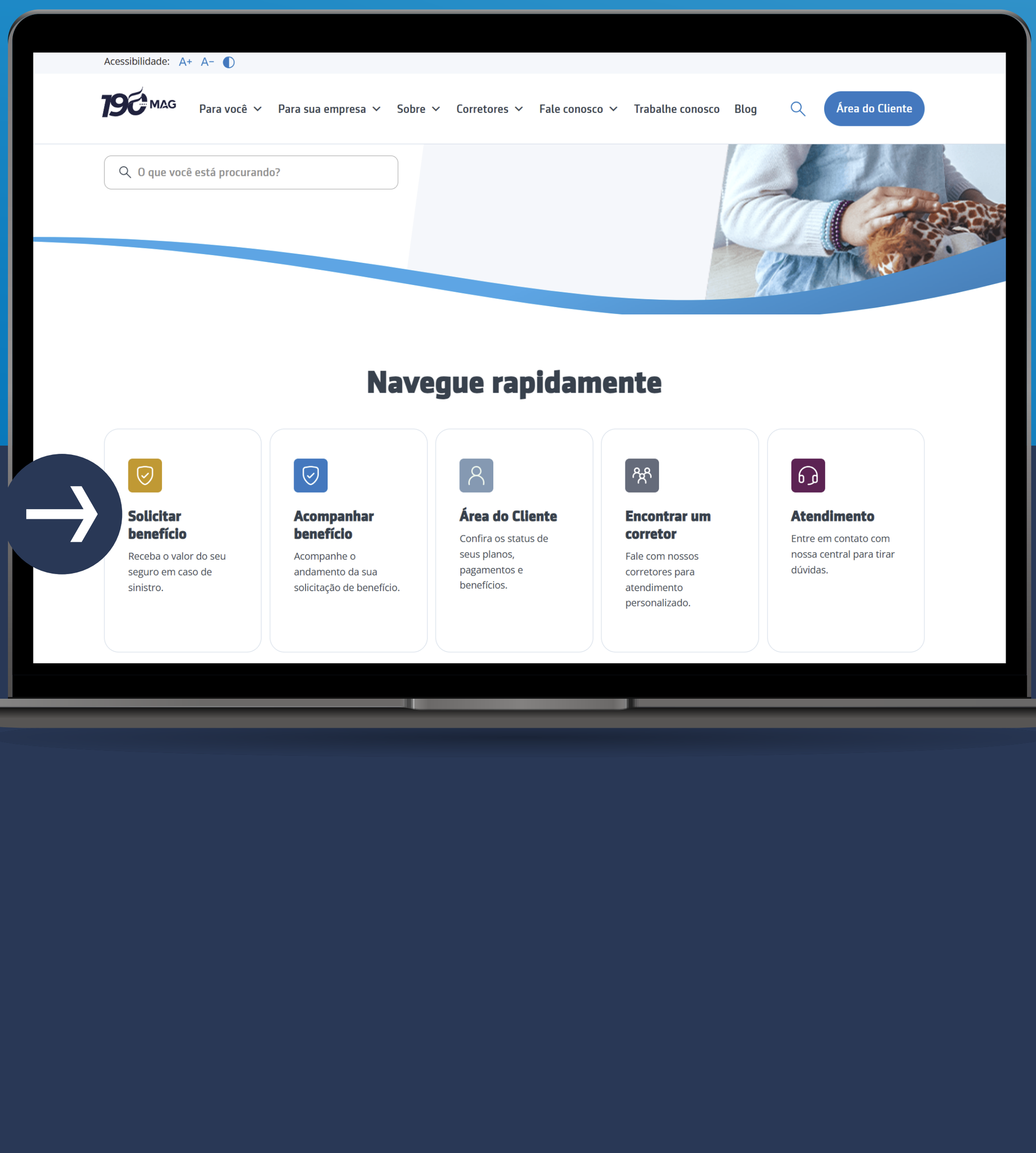
PASSO A PASSO PARA SOLICITAR UM BENEFÍCIO NO SITE DA MAG SEGUROS

PASSO 1

Você pode acessar a página de solicitação de benefício diretamente:

MAG.COM.BR/SOLICITAR-BENEFICIO

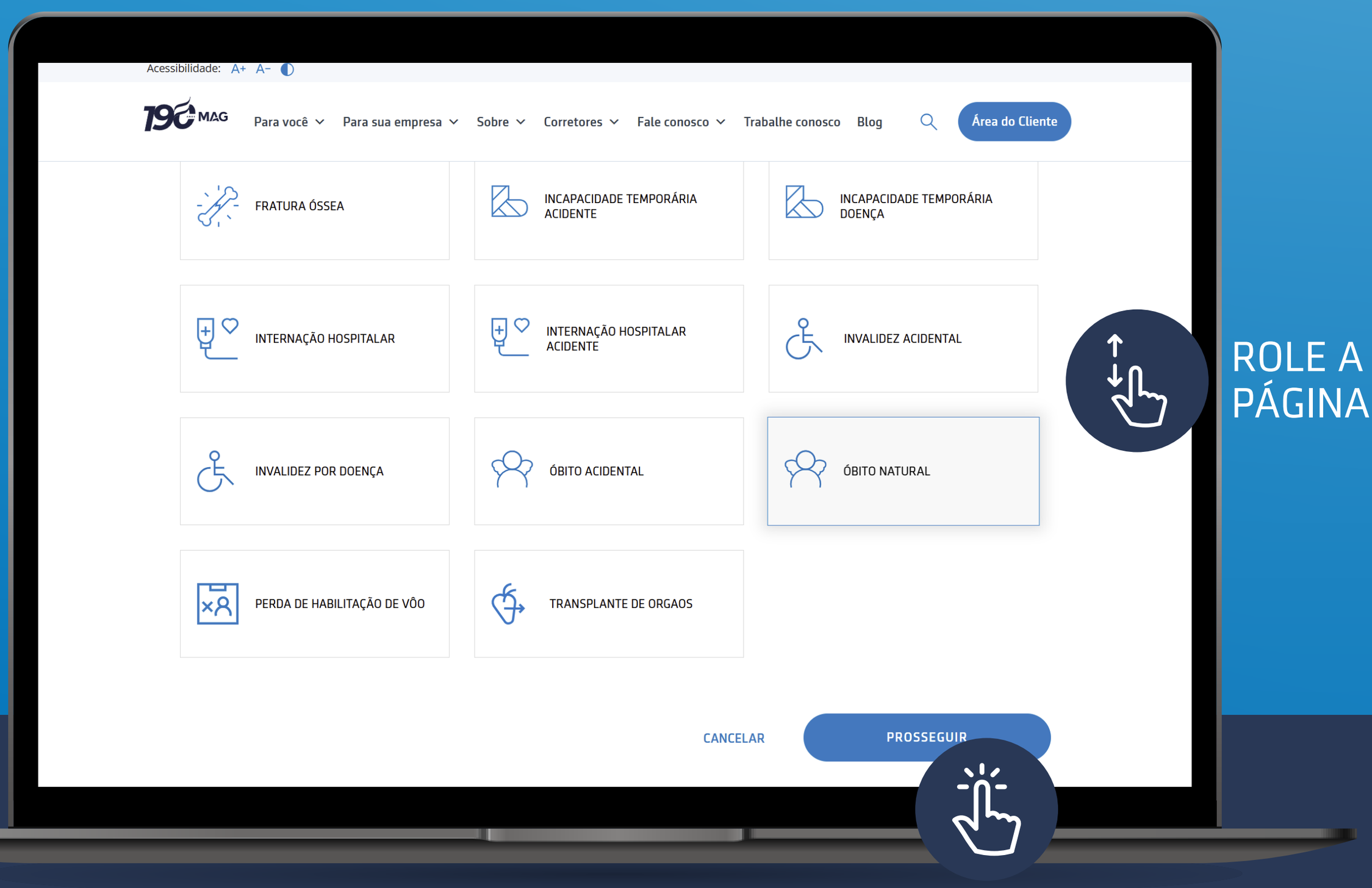
Ou entre no **site oficial da seguradora** e, no menu superior, toque em **“Fale conosco”.** Depois, em **“Solicitar benefício”.**



GUIA DE BENEFÍCIOS

PASSO 2

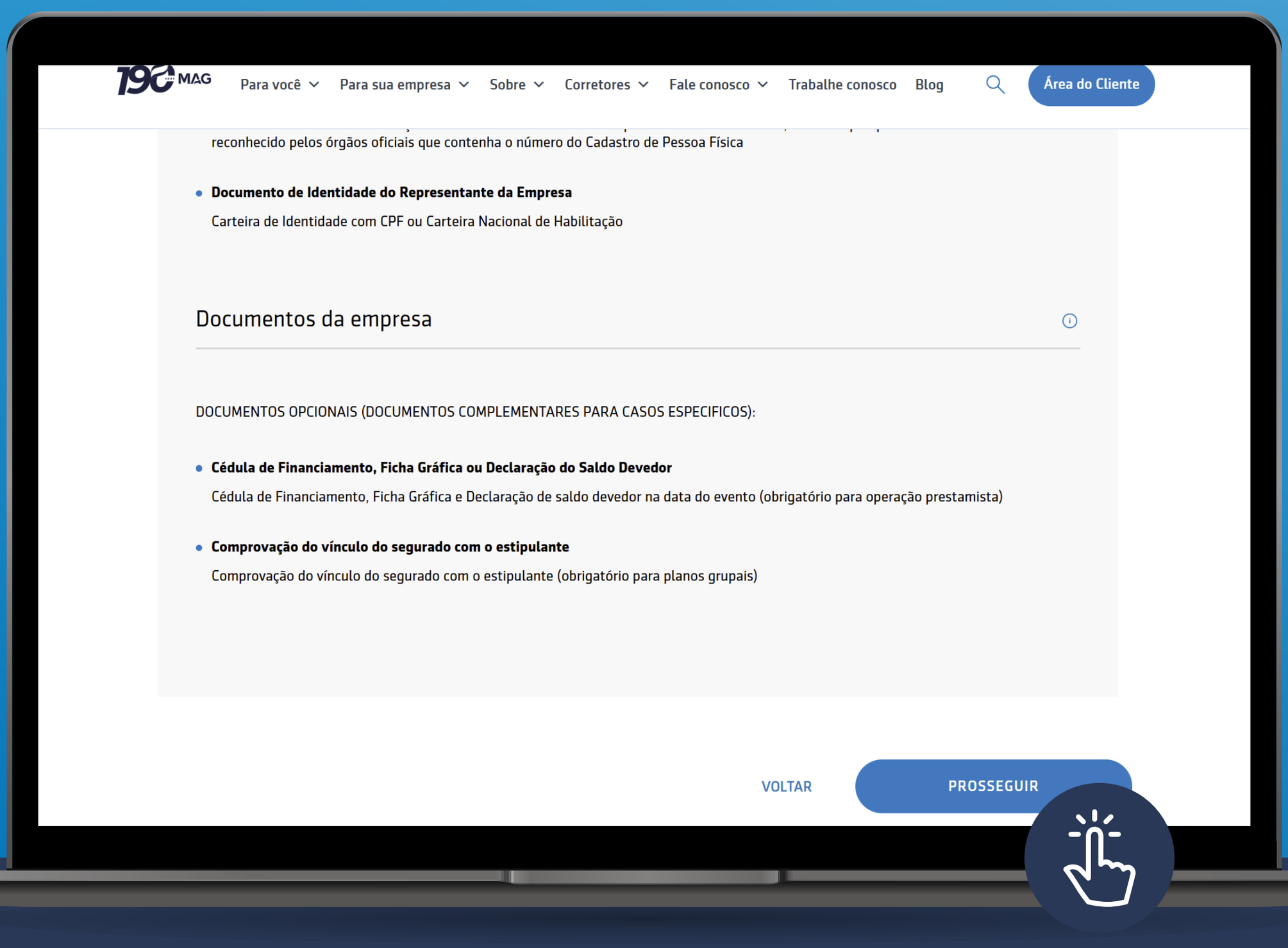
Role a página até encontrar as opções de coberturas.



Selecione a que você deseja solicitar o benefício e clique em **“Prosseguir”.**

PASSO 3

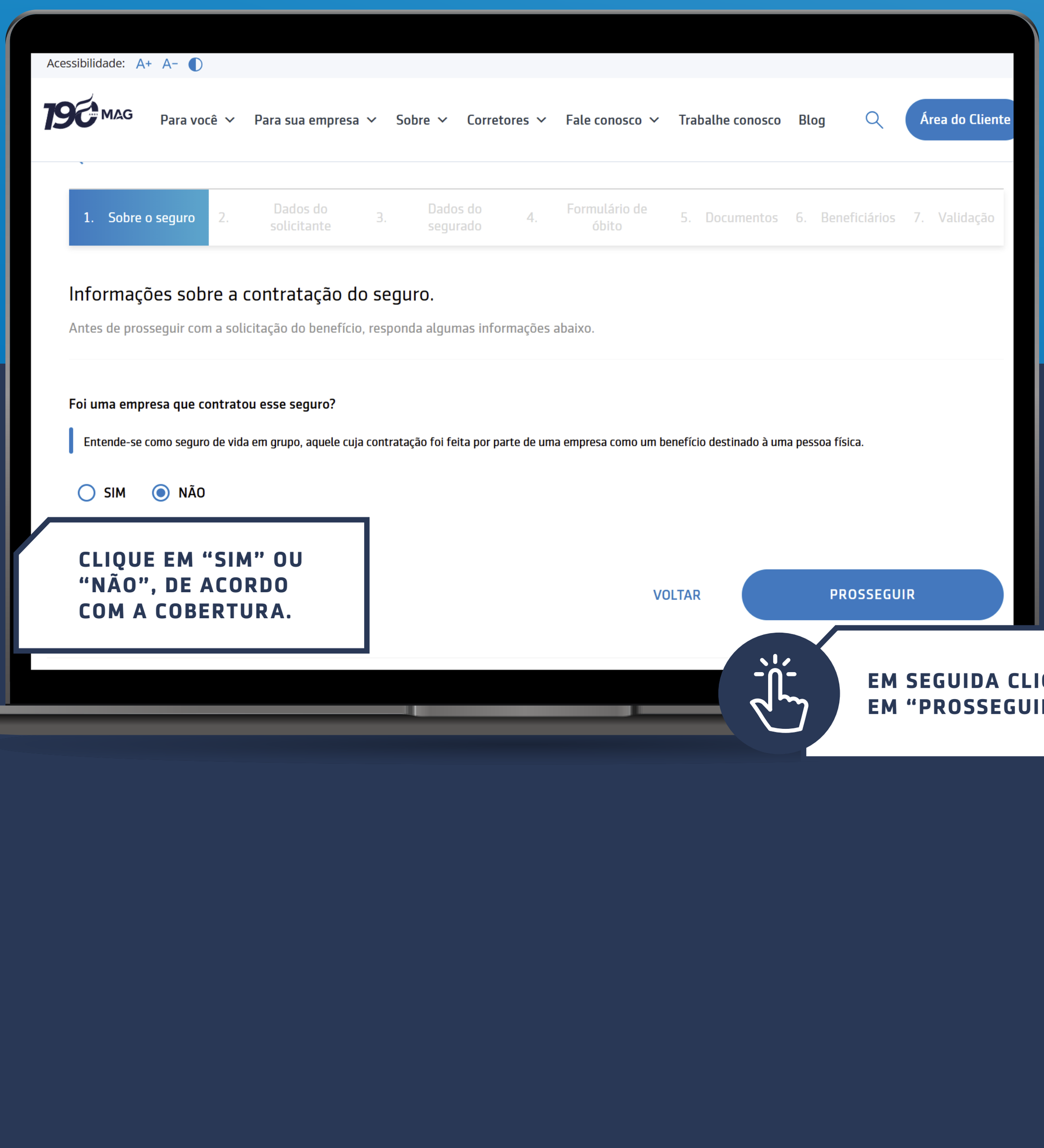
Confira as informações sobre os documentos necessários para a habilitação do benefício e clique em **“Prosseguir”.**



PASSO 4

Informe se o seguro foi contratado por uma empresa ou por uma pessoa física.

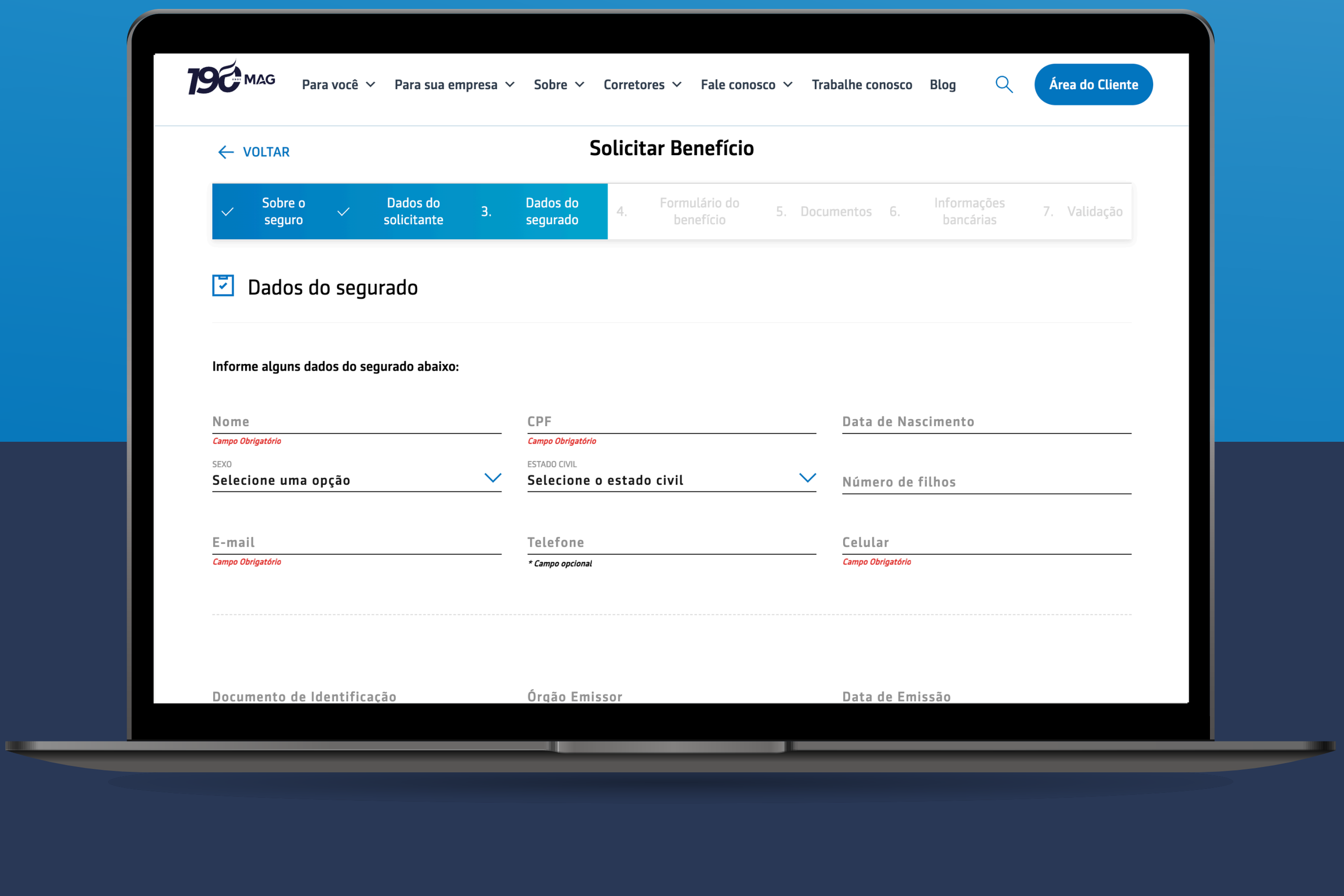
Importante: na simulação, as informações foram preenchidas conforme o Formulário de Habilitação Pessoa Física.
Os campos podem mudar de acordo com fato gerador selecionado.



PASSO 5

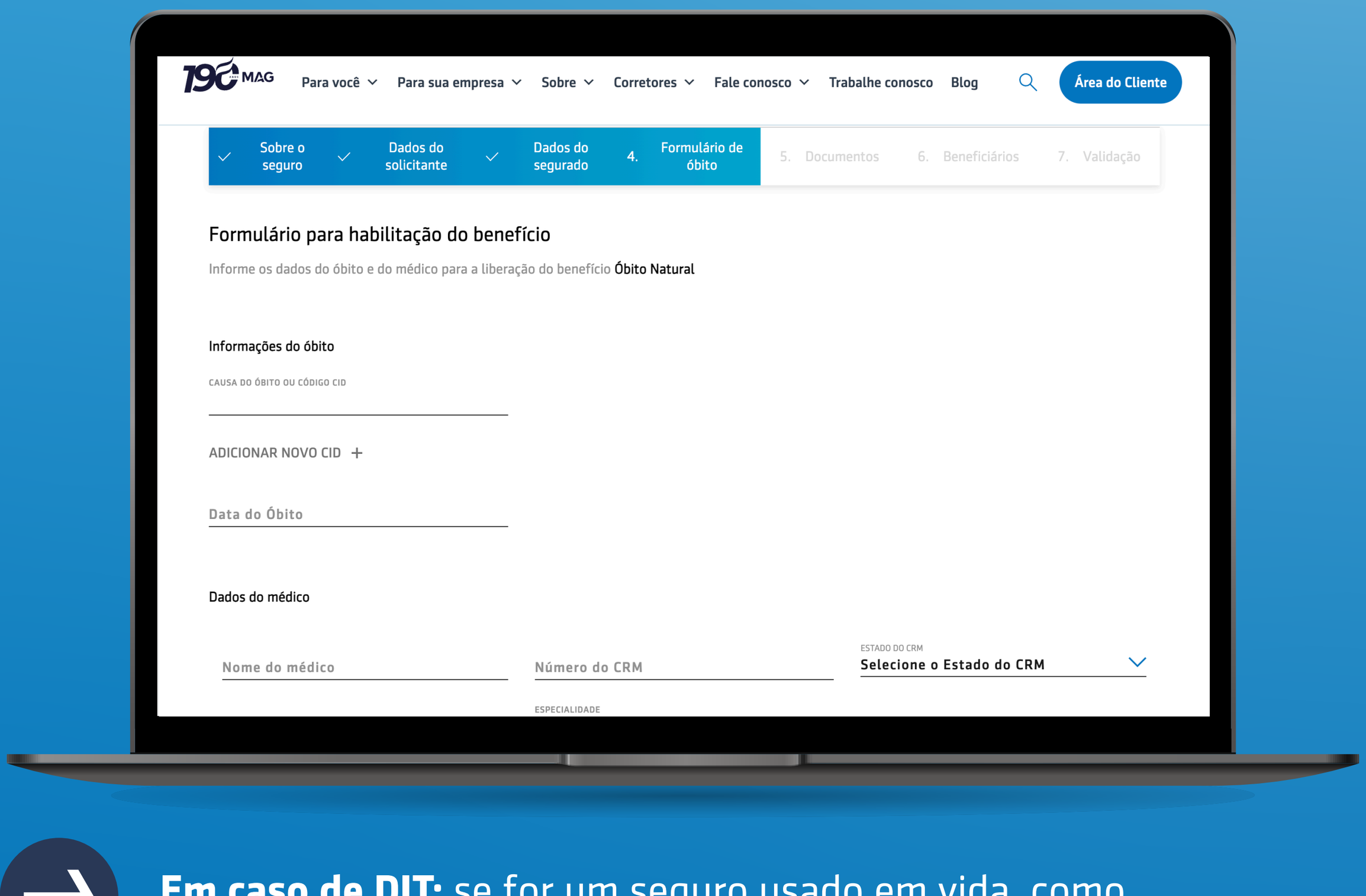
Preencha os dados do solicitante, ou seja, de quem está entrando com o pedido de benefício. Em seguida, preencha os dados do segurado.

No caso de seguros usados em vida, como o DIT, o solicitante deve ser o próprio segurado.



PASSO 6

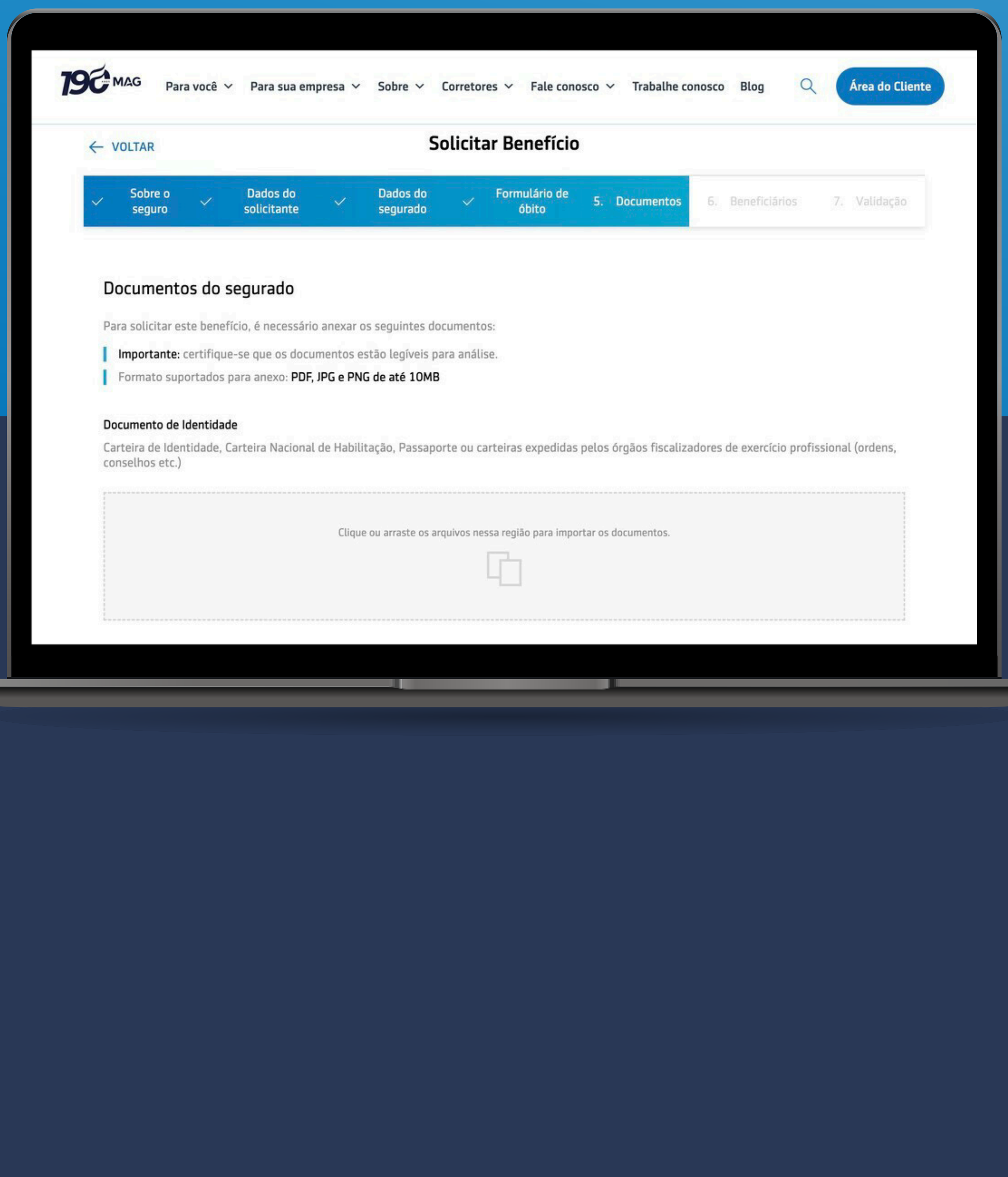
Preencha as informações necessárias no formulário de habilitação de benefícios. Os campos podem variar de acordo com o fato gerador selecionado. No exemplo abaixo, o benefício requerido é por óbito natural.



Em caso de DIT: se for um seguro usado em vida, como o DIT, você precisará informar se é um processo novo, ou se há um processo pago recentemente, que está sendo prorrogado. Depois, será necessário preencher o CID, a data do afastamento e a quantidade de diárias.

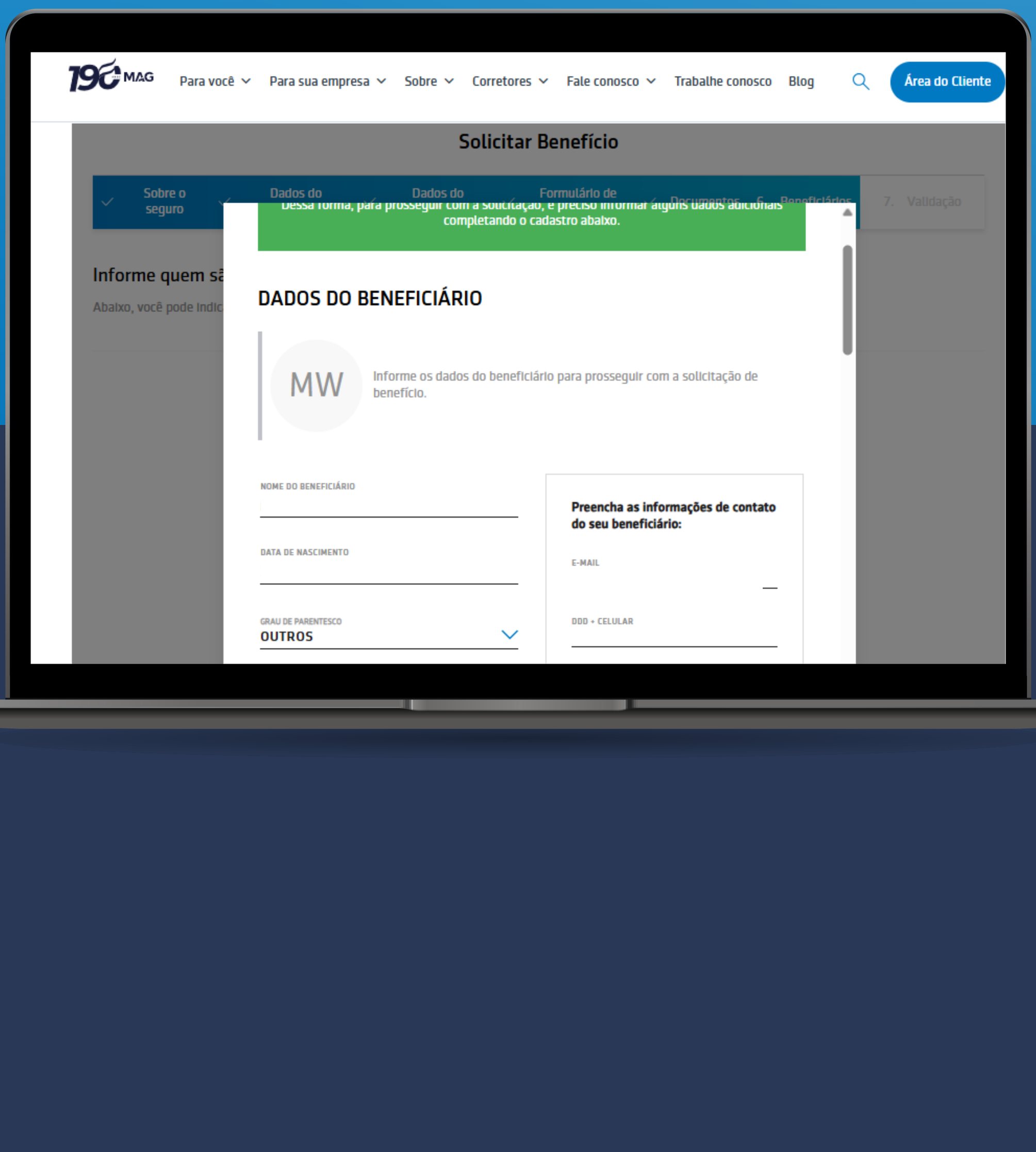
PASSO 7

Anexe os documentos necessários para a habilitação do benefício, conforme a simulação abaixo. Certifique-se de enviar todos os comprovantes listados para o tipo de benefício solicitado.



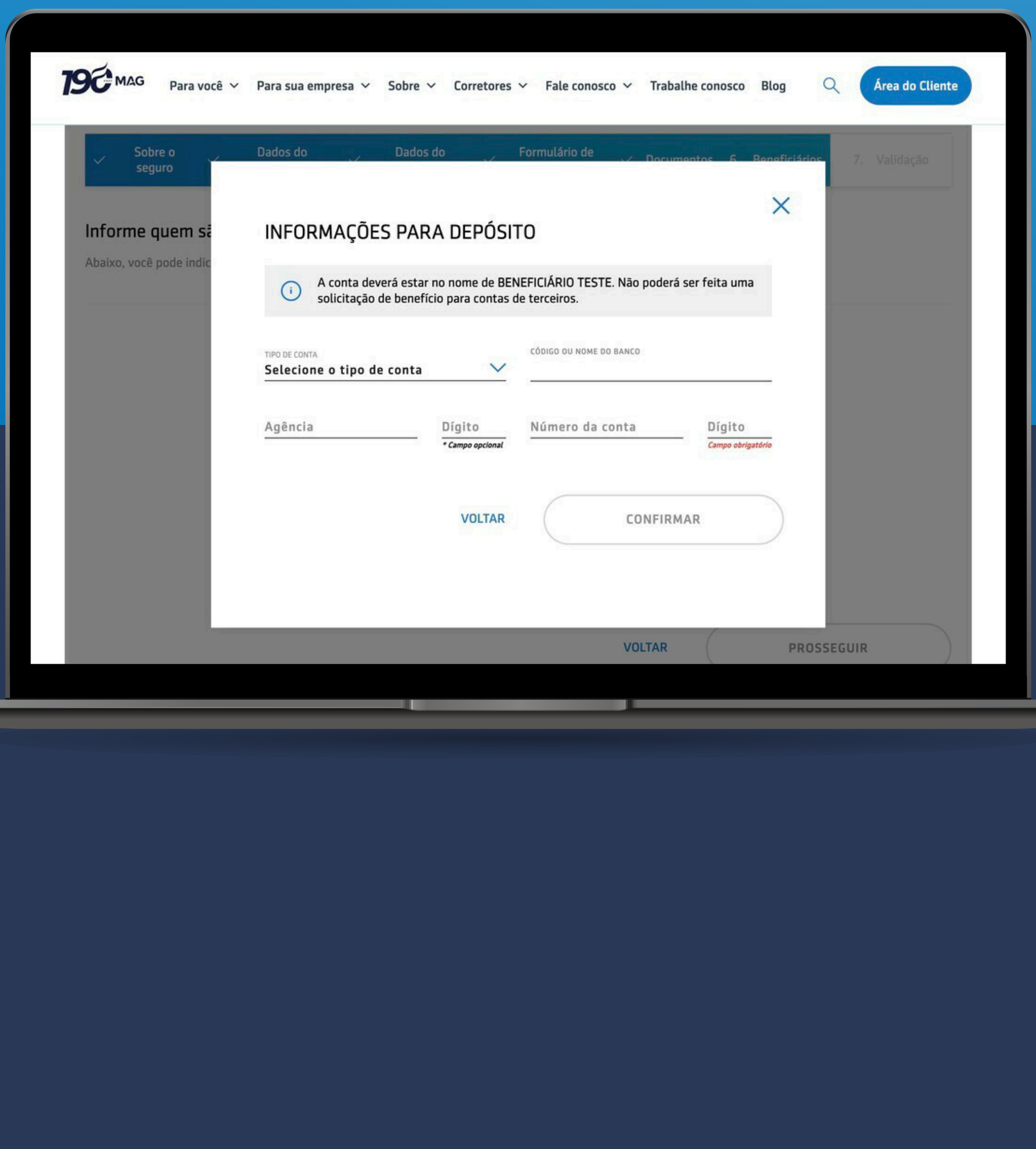
PASSO 8

Preencha os dados do(s) beneficiário(s), ou seja, de quem vai receber o valor referente ao seguro. Nessa etapa, você deve incluir os dados de todas as pessoas que serão contempladas.



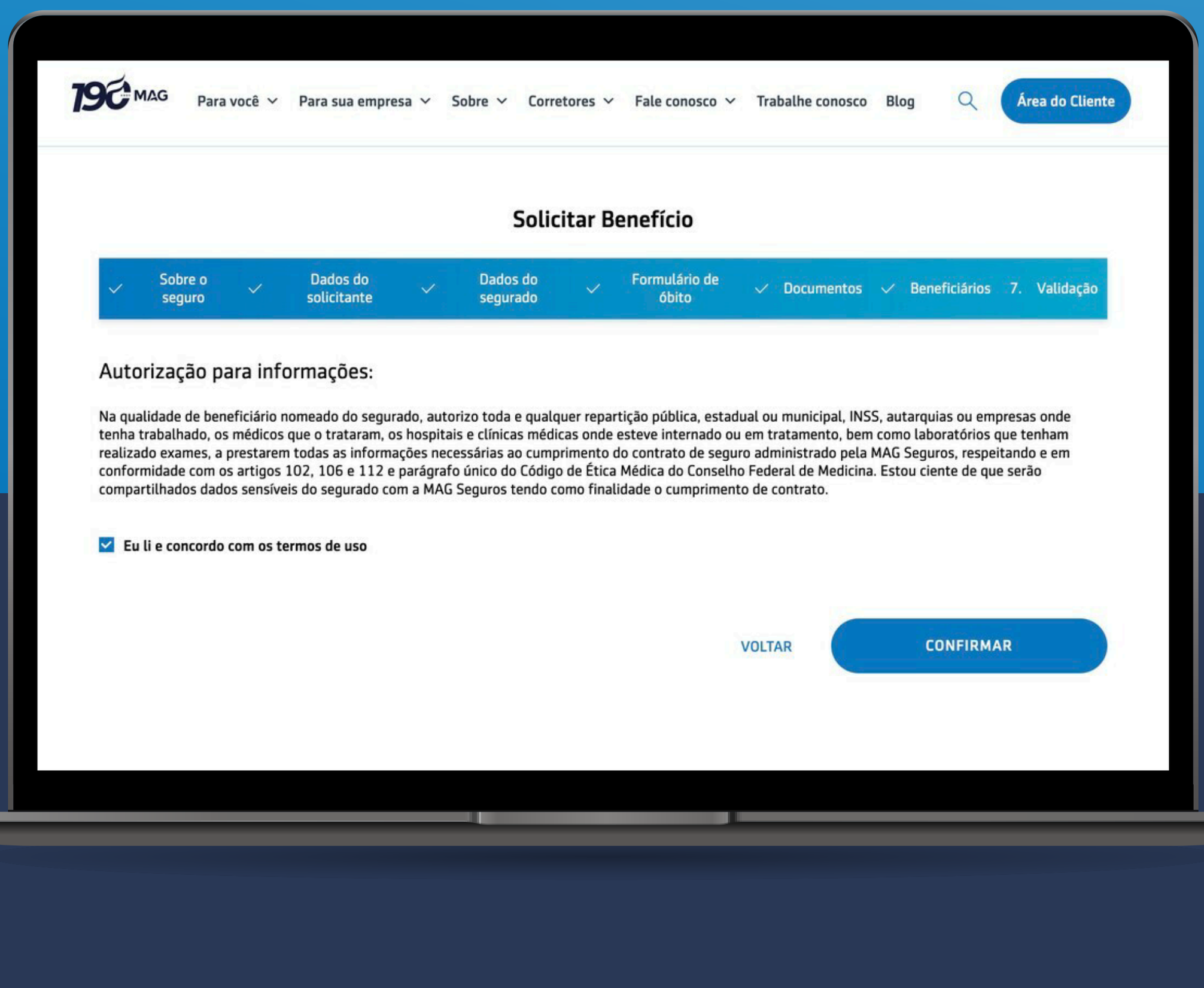
PASSO 9

Agora, preencha os dados bancários de quem vai receber o benefício do seguro. Revise essas informações para evitar erros e atrasos no pagamento.



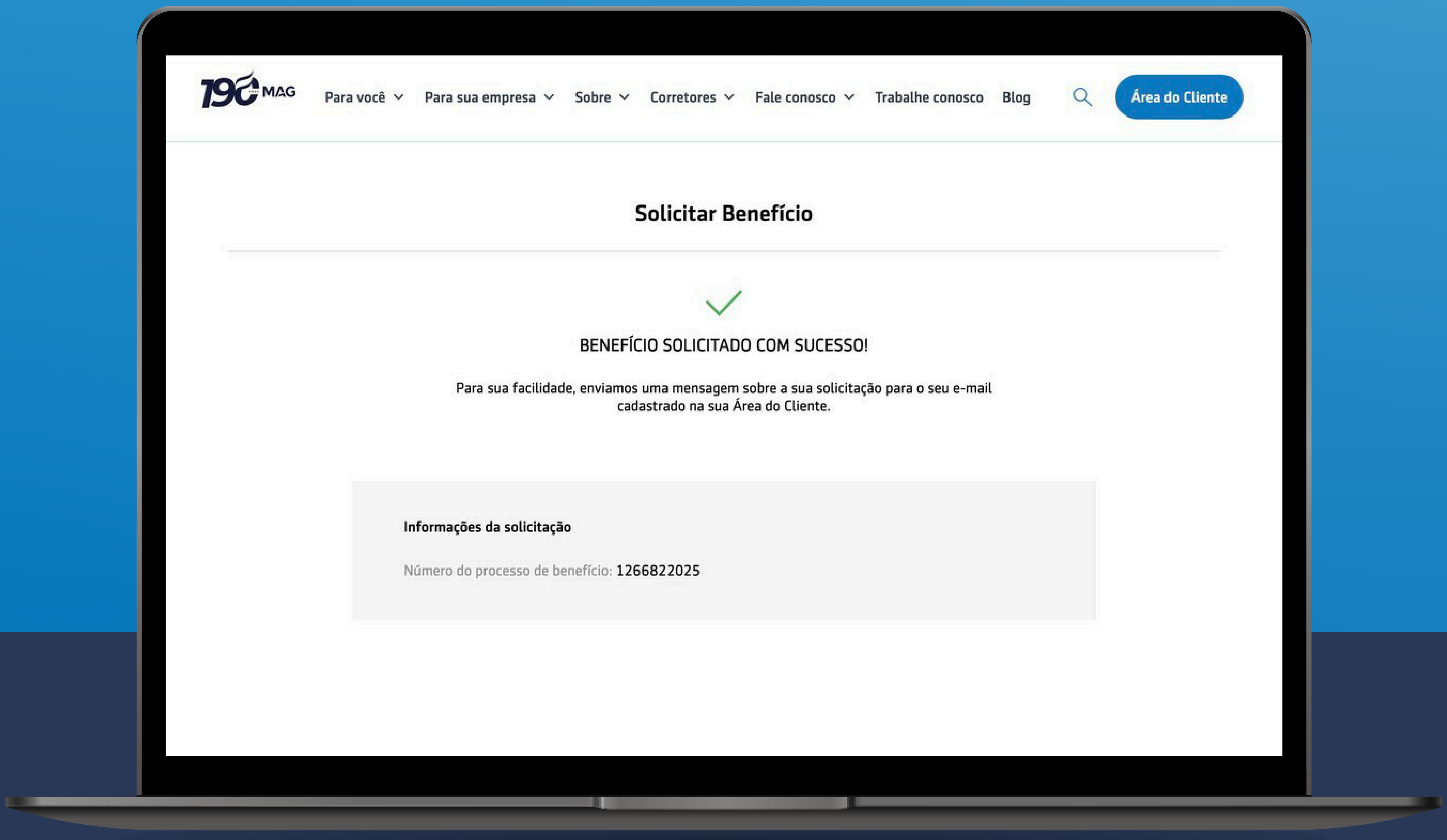
PASSO 10

Antes de finalizar, revise os dados preenchidos para evitar erros que possam atrasar a análise.



PASSO 11

Após a confirmação, um número de processo será gerado. Guarde esse dado para consultar o andamento.



PASSO 12

Acompanhe o status da solicitação no link:

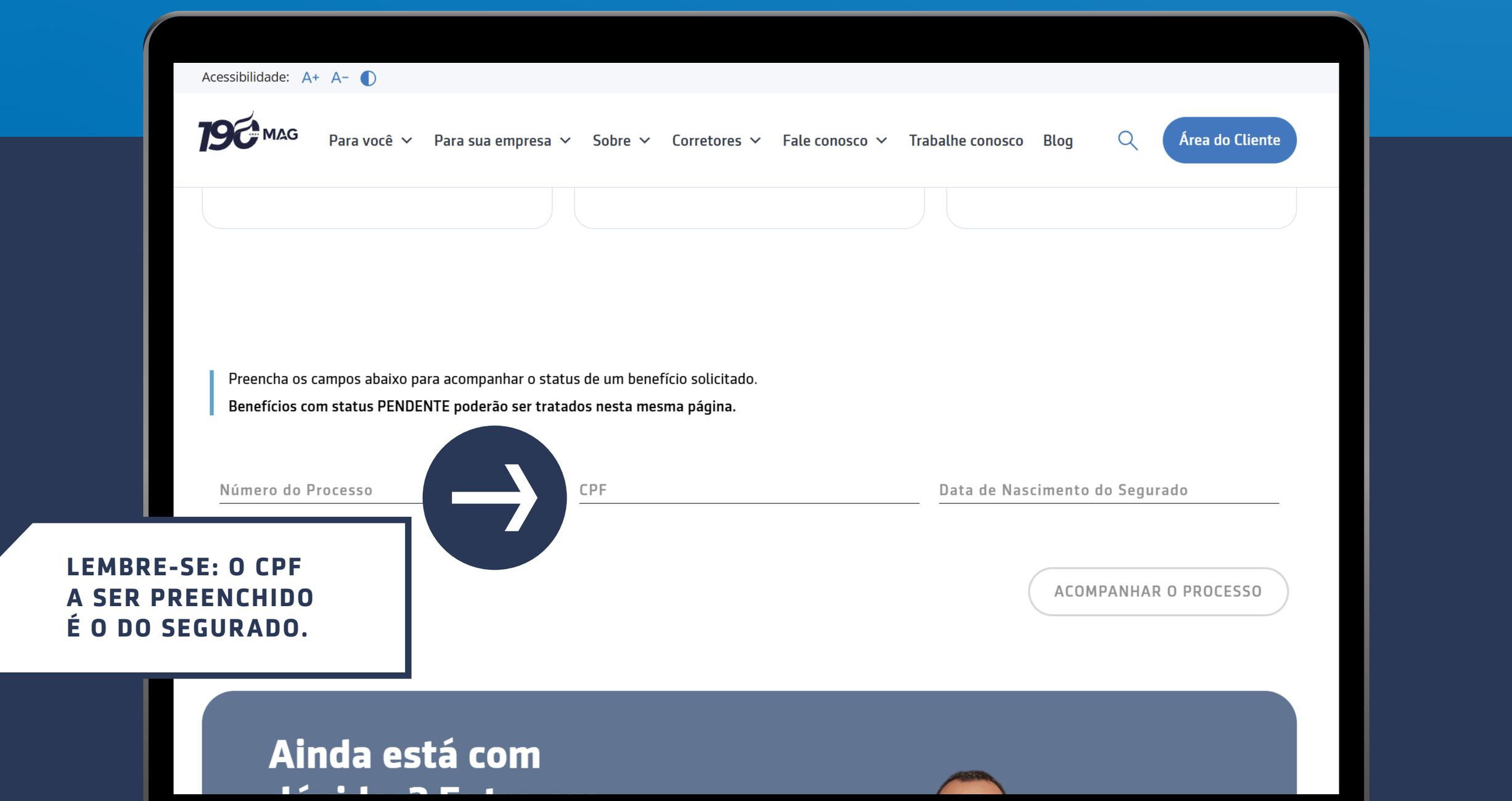
MAG.COM.BR/ACOMPANHAR-BENEFICIO

É possível que, ao analisar os dados enviados, seja necessária alguma informação ou documento complementar. Por isso é importante que você acompanhe a sua solicitação.

Para anexar documentos em pendência, acesse:

MAG.COM.BR/ACOMPANHAR-BENEFICIO

Ao descer a página, você vai visualizar o seguinte campo:



LEMBRE-SE: O CPF A SER PREENCHIDO É O DO SEGURADO.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O AVISO DE BENEFÍCIOS

A lista completa de documentos necessários por fato gerador está disponível em:

MAG.COM.BR/DOCUMENTACAO-BENEFICIO

ÍNDICE

ÓBITO NATURAL

ÓBITO ACIDENTAL

INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

INVALIDEZ POR DOENÇA

DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT)

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

DOENÇAS GRAVES (FEMININO)

DOENÇAS GRAVES (MASCULINO)

PERDA DE CARTEIRA DE HABILITAÇÃO DE VÔO (PCHV)

Clique no seguro escolhido para visualizar a documentação necessária.

ÍNDICE

DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES

DOENÇA CONGÊNITA DE FILHOS

FRATURA ÓSSEA

DOENÇA TERMINAL

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

RESGATE DE PREVIDÊNCIA

SOBREVIVÊNCIA/APOSENTADORIA

CIRURGIAS

Clique no seguro escolhido para visualizar a documentação necessária.

Óbito Natural

<u>Formulário de Habilitação</u> – Pessoa Física, devidamente preenchido;

<u>Formulário de Habilitação</u> – Pessoa Jurídica, devidamente preenchido;

Certidão de Óbito (cópia);

Carteira de Identidade do segurado e dos beneficiários (cópia);

CPF do segurado e dos beneficiários (cópia). Caso não conste na carteira de identidade;

Cópia do comprovante de residência em nome do(s) beneficiário(s), com data de emissão não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Declaração de Residência para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Cópia do domicílio bancário dos beneficiários;

Certidão de nascimento ou casamento dos beneficiários (cópia);

Certidão de Casamento do segurado emitida após o óbito;

Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

Contrato Social (cópia) ou Estatuto Social com a Ata de eleição da Diretoria (cópia) – para beneficiários Pessoa Jurídica;

Carteira de identidade e CPF (caso não conste na identidade) do representante da empresa que assinou o Formulário de Habilitação de Beneficiários – Pessoa Jurídica (cópia);

Cópia do comprovante de residência atualizado;

Declaração de Rol de Herdeiros quando não houver beneficiário indicado;

Caso o plano seja de Vida em Grupo, além dos documentos acima você deverá enviar:

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

Contrato Social (obrigatório para planos globais onde o sócio faz parte do grupo segurado) (cópia);

FRE – Ficha de Registro de Empregado (obrigatória para planos globais) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

Cédula de Financiamento, Ficha Gráfica e Declaração de saldo devedor na data do evento (obrigatório para operação prestamista);

Notas Fiscais originais das despesas funerais para reembolso (quando houver contratação da cobertura e desde que não tenha sido utilizado o serviço de assistência funeral);

*** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:**

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Óbito Acidental

DOCUMENTOS DO SEGURADO

Cópia da Certidão de Óbito;

Cópia da carteira de identidade e CPF;

Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido;

Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;

CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho;

Cópia a da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

Cópia do Laudo do Exame Cadavérico. Inexistindo tal documento, deverá ser apresentada declaração do Instituto Médico Legal (IML) informando o motivo pelo qual não foi realizado;

Cópia do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado. Inexistindo tal documento, deverá ser apresentada declaração do IML informando o motivo pelo qual não foi realizado;

DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO

Formulário de Habilitação – Pessoa Física, devidamente preenchido;

Formulário de Habilitação – Pessoa Jurídica, devidamente preenchido;

Cópia da carteira de identidade e CPF;

Cópia do RG e CPF do representante legal da empresa nos casos de beneficiário PJ;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **Declaração de Residência** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Cópia da certidão de casamento ou de nascimento;

Declaração de união estável, no caso de companheiro(a);

Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

Caso o plano seja de Vida em Grupo, além dos documentos acima você deverá enviar:

Contrato Social (cópia) ou Estatuto Social com a

Ata de eleição da Diretoria (cópia) – para beneficiários Pessoa Jurídica e/ou participação dos sócios no grupo segurado do capital global;

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

FRE – Ficha de Registro de Empregado (obrigatória para planos globais) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

Contrato de Financiamento ou Cédula de Empréstimo (obrigatório para Seguro Prestamista);

Extrato Bancário da conta com cheque especial (obrigatório para Seguro Prestamista);

Ficha Gráfica com evolução do saldo devedor (obrigatório para Seguro Prestamista);

Declaração do estipulante com informação do saldo devedor na data do evento (obrigatório para Seguro Prestamista).

*** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:**

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Invalidez Total ou Parcial por Acidente

Formulário de Habilitação de Beneficiário – Pessoa Física;

Formulário de Habilitação de Beneficiário – Pessoa Jurídica;

Aviso de Sinistros – Seguro de Acidentes Pessoais;

Aviso de Alta Médica – Seguro de Acidentes Pessoais;

Relatório Médico Assistente;

Laudo Oftalmológico, se necessário;

Laudos Médicos e Resultados de Exames (cópia);

Boletim de ocorrência policial;

Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado, se necessário (cópia);

CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho;

Cópia do RG e CPF do segurado;

Cópia do RG e CPF do representante legal da empresa nos casos de beneficiário PJ;

Cópia do comprovante de residência do segurado ou beneficiário, não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Declaração de Residência para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Contrato Social (cópia) ou Estatuto Social com a Ata de eleição da Diretoria (cópia) – para beneficiários Pessoa Jurídica;

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatório para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, caso o empregado estivesse afastado por motivo de doença ou acidente (obrigatório para planos globais) (cópia).

Contrato de Financiamento ou Cédula de Empréstimo (obrigatório para Seguro Prestamista);

Extrato Bancário da conta com cheque especial (obrigatório para Seguro Prestamista);

Ficha Gráfica com evolução do saldo devedor (obrigatório para Seguro Prestamista);

Declaração com informação do saldo devedor na data do evento (obrigatório para Seguro Prestamista).

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:***

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

<u>Formulário de Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício;</u>

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Cópia dos laudos médicos e resultados dos exames comprobatórios da doença ou acidente (não precisa enviar os exames de imagens, somente os laudos);

Atestado emitido pelo médico assistente informando a causa da incapacidade temporária e justificando o período de afastamento/prorrogação solicitado;

Cópia do comprovante de exercício de Atividade Profissional;

Laudo Oftalmológico, se necessário;

CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho;

Concessão do auxílio-doença/acidente pelo órgão previdenciário;

Termo de Curatela para segurados considerados incapazes, juntamente com Cópia da identidade e CPF do curador (caso não conste na identidade) (cópia)

Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, em caso de acidente;

Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

Cópia do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado. Inexistindo tal documento, deverá ser apresentada declaração do IML informando o motivo pelo qual não foi realizado;

Comprovante de renda mensal (contracheque ou Imposto de Renda ou saldo médio bancário declarado pelo banco em papel timbrado). Não serão aceitas declarações de contador;

Quando houver internação ou atendimento em hospital ou clínica, deverá ser anexado o prontuário médico da entidade constando o nome do segurado, data da internação e da alta, diagnóstico detalhado e descrição do tratamento ou cirurgias realizadas, bem como identificação do(s) seu(s) médico(s) assistente(s).

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Caso o plano seja de Vida em Grupo, além dos documentos acima você deverá enviar:

Contrato Social (cópia) – obrigatório para os casos em que há participação dos sócios no grupo segurado do capital global;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, do mês anterior à data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

* O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Invalidez por Doença

<u>Formulário de Habilitação de Beneficiários</u> – Pessoa Física;

<u>Formulário de Habilitação de Beneficiários</u> – Pessoa Jurídica;

<u>Declaração Médica de Invalidez por Doença;</u>

<u>Laudo oftalmológico</u>, se necessário;

Laudos médicos e resultados de exames (cópia). Em caso de exames de imagens, deverá ser enviado apenas a cópia dos laudos dos respectivos exames. Caso seja necessário a apresentação das imagens, solicitaremos posteriormente;

Cópia do RG e CPF do segurado;

Cópia do RG e CPF do representante legal da empresa nos casos de beneficiário PJ;

Cópia do comprovante de residência do segurado ou beneficiário, não anterior a três meses da data de sua apresentação;

<u>Declaração de Residência</u> para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Contrato Social (cópia) ou Estatuto Social com a Ata de eleição da Diretoria (cópia) – para beneficiários Pessoa Jurídica;

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatório para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, caso o empregado estivesse afastado por motivo de doença ou acidente (obrigatório para planos globais) (cópia).

Contrato de Financiamento ou Cédula de Empréstimo (obrigatório para Seguro Prestamista);

Extrato Bancário da conta com cheque especial (obrigatório para Seguro Prestamista);

Ficha Gráfica com evolução do saldo devedor (obrigatório para Seguro Prestamista);

Declaração com informação do saldo devedor na data do evento (obrigatório para Seguro Prestamista).

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos***

documentos abaixo:

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

<u>Formulário de Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício;</u>

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher Declaração de Residência junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Cópia dos laudos médicos e resultados dos exames comprobatórios da doença ou acidente (não precisa enviar os exames de imagens, somente os laudos);

Atestado emitido pelo médico assistente informando a causa da incapacidade temporária e justificando o período de afastamento/prorrogação solicitado;

Cópia do comprovante de exercício de Atividade Profissional;

Laudo Oftalmológico, se necessário;

CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho;

Concessão do auxílio-doença/acidente pelo órgão previdenciário;

Termo de Curatela para segurados considerados incapazes, juntamente com Cópia da identidade e CPF do curador (caso não conste na identidade) (cópia)

Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, em caso de acidente;

Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

Cópia do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado. Inexistindo tal documento, deverá ser apresentada declaração do IML informando o motivo pelo qual não foi realizado;

Comprovante de renda mensal (contracheque ou Imposto de Renda ou saldo médio bancário declarado pelo banco em papel timbrado). Não serão aceitas declarações de contador;

Quando houver internação ou atendimento em hospital ou clínica, deverá ser anexado o prontuário médico da entidade constando o nome do segurado, data da internação e da alta, diagnóstico detalhado e descrição do tratamento ou cirurgias realizadas, bem como identificação do(s) seu(s) médico(s) assistente(s).

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o Formulário de Informações Tributárias Complementares;

Caso o plano seja de **Vida em Grupo,** além dos documentos acima você deverá enviar:

Contrato Social (cópia) – obrigatório para os casos em que há participação dos sócios no grupo segurado do capital global;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior a data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, do mês anterior à data do evento (obrigatória para o plano com capital global) (cópia);

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:***

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Diária por Internação Hospitalar (DIH)

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Relatório do médico assistente com descrição do quadro clínico;

Cópias dos laudos dos exames;

Cópia do prontuário de internação;

Declaração do hospital firmado pelo diretor, informando o período de internação;

Boletim de ocorrência policial – se houver;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Doenças Graves (Feminino)

O benefício pode ser solicitado a partir da ocorrência de um sinistro, que se caracteriza pelo acontecimento do evento previsto e coberto pelo seguro, como um falecimento, acidente, invalidez, doença grave, afastamento do trabalho, entre outros.

Formulário de Habilitação de Beneficiários – Pessoa Física;

Carteira de identidade e CPF do segurado (caso não conste na identidade) (cópia);

Cópia do comprovante de residência do segurado, não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Declaração de Residência para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Termo de Curatela para segurados considerados incapazes;

Laudo médico com diagnóstico do câncer coberto,

firmado por médico de especialidade em oncologia, contendo o carimbo com o CRM do médico assistente, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia, data do primeiro diagnóstico e o tipo histológico;

Laudos médicos e resultados de exames (cópia). Em caso de exames de imagens, deverá ser enviado apenas a cópia dos laudos dos respectivos exames. Caso seja necessário a apresentação das imagens, solicitaremos posteriormente;

Cópia autenticada do resultado da biópsia ou outro exame complementar que evidenciou a doença maligna;

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior ao evento ocorrido com o funcionário(a) (obrigatório para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, caso o empregado estivesse afastado por motivo de doença ou acidente (obrigatório para planos globais) (cópia);

Contrato Social (obrigatório para planos globais onde o sócio faz parte do grupo segurado) (cópia).

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:***

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contra-Cheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contra-Cheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Doenças Graves (Masculino)

O benefício pode ser solicitado a partir da ocorrência de um sinistro, que se caracteriza pelo acontecimento do evento previsto e coberto pelo seguro, como um falecimento, acidente, invalidez, doença grave, afastamento do trabalho, entre outros.

Formulário de Habilitação de Beneficiários – Pessoa Física;

Carteira de identidade e CPF do segurado (caso não conste na identidade) (cópia);

Cópia do comprovante de residência do segurado, não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Declaração de Residência para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Termo de Curatela para segurados considerados incapazes, juntamente com Cópia da identidade e CPF do curador (caso não conste na identidade) (cópia).

Laudos médicos e resultados de exames (cópia). Em caso de exames de imagens, deverá ser enviado apenas a cópia dos laudos dos respectivos exames. Caso seja necessário a apresentação das imagens, solicitaremos posteriormente;

PARA DOENÇAS COBERTAS

Câncer Masculino

- Laudo médico com diagnóstico do câncer, firmado por médico de especialidade em oncologia, contendo o carimbo com o CRM do médico assistente, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia, data do primeiro diagnóstico e o tipo histológico; e cópia autenticada do resultado da biópsia ou outro exame complementar que evidenciou a doença maligna;

Acidente Vascular Cerebral

- Laudo médico, firmado por médico de especialidade neurológica, diagnosticando o acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, indicando a seqüela decorrente; e exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância

nuclear magnética;

- Cópia autenticada do resultado da biópsia ou outro exame complementar que evidenciou a doença;

Infarto Agudo do Miocárdio

- Laudo médico, firmado por médico de especialidade em cardiologia; cópia dos exames de enzimas cardíacas; laudo de cateterismos cardíaco; e eletrocardiogramas recentes;

Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com Implante de Ponte Vascular nas Artérias Coronarianas (Bypass)

- Laudo médico, firmado por médico de especialidade em cirurgia cardíaca ou hemodinâmica diagnosticando a insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), e com a expressa indicação da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou a angioplastia através de cateterismo cardíaco;laudo do cateterismos cardíaco ou da angioplastia ou o relatório da cirurgia cardíaca; e eletrocardiogramas recentes;

Além dos documentos acima você deverá enviar:

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais)

(cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior ao evento ocorrido com o funcionário(a) (obrigatório para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, caso o empregado estivesse afastado por motivo de doença ou acidente (obrigatório para planos globais) (cópia);

Contrato Social (obrigatório para planos globais onde o sócio faz parte do grupo segurado) (cópia).

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:***

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Perda de Carteira de Habilitação de Vôo (PCHV)

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Relatório médico expedido pela clínica credenciada junto à ANAC com informação do CID, bem como, esclarecendo se a incapacidade é temporária ou definitiva;

Cópias dos laudos dos exames;

Laudo Oftalmológico – se necessário;

Boletim de Ocorrência Policial – se houver;

Laudos do Exame Toxicológico – se houver;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Despesas Médicas Hospitalares

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Relatório do médico com descrição do quadro clínico;

Cópias dos laudos dos exames;

Notas ficais das despesas médicas com discriminação dos procedimentos realizados;

Cópia do RG e CPF;

Comprovação do vínculo empregatício em caso de Vida em Grupo;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Doença Congênita de Filhos

Formulário de Habilitação de Beneficiários – Pessoa Física;

Carteira de identidade e CPF do segurado (caso não conste na identidade) (cópia);

Cópia do comprovante de residência do segurado, não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Declaração de Residência para quem não tem comprovante no próprio nome, juntamente com o comprovante do endereço informado não anterior a três meses da data de sua apresentação;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Cópia da certidão de casamento ou da certidão de união estável com a gestante, caso a mesma não seja a segurada principal;

Cópia da certidão de nascimentos do(s) filho(s);

Relatório médico preenchido e assinado por médico devidamente habilitado e responsável pelo acompanhamento da gestante e pelo médico responsável pelo parto;

Exame e laudos que indiquem a doença congênita do(s) filho(s);

Declaração do médico assistente atestando a doença congênita com data do diagnóstico e exames;

Comprovação do vínculo do segurado com o estipulante (obrigatório para planos grupais) (cópia)*;

GFIP/SEFIP completa do mês anterior ao evento ocorrido com o funcionário(a) (obrigatório para o plano com capital global) (cópia);

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, caso o empregado estivesse afastado por motivo de doença ou acidente (obrigatório para planos globais) (cópia);

Contrato Social (obrigatório para planos globais onde o sócio faz parte do grupo segurado) (cópia).

**** O vínculo deverá ser comprovado de acordo com o estipulante e através de um dos documentos abaixo:***

ASSOCIAÇÃO ou SINDICATO: Termo de Adesão, Carteira de Associado, Contracheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto.

FUNCIONÁRIO: Contracheque do mês anterior ao

evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio, Contrato de Prestação de Serviço.

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Fratura Óssea

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Cópia do laudo da radiografia comprovando a fratura óssea;

Cópia completa do prontuário médico;

Cópia do Boletim do primeiro atendimento médico na data do acidente;

Cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) - se houver;

Boletim de ocorrência policial - se houver;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Doença Terminal

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Declaração médica indicando a data do diagnóstico definitivo e o tempo estimado de sobrevida;

Cópias dos exames e laudos médicos que tenham embasado o diagnóstico e que confirmem a evolução da doença;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Transplante de órgãos

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Laudo médico, emitido por dois médicos especialistas na patologia em questão, confirmando o transplante como único recurso capaz de recuperar o órgão afetado;

Cópias dos laudos dos exames comprovando a realização do transplante;

Relatório da cirurgia realizada;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

Resgate de Previdência

Formulário de Solicitação de Resgate

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **Declaração de Residência** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Sobrevivência/Aposentadoria

Formulário de Habilitação – Pessoa Física;

Cópia do RG e CPF;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **Declaração de Residência** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **Formulário de Informações Tributárias Complementares;**

Cirurgias

<u>Formulário de Habilitação – Pessoa Física;</u>

Cópia do RG e CPF;

Relatório do médico assistente confirmando a realização do procedimento cirúrgico (definição técnica e código da tabela TUSS), nome do hospital e a data do procedimento;

Atestado do hospital confirmando a realização do procedimento cirúrgico e a data do procedimento;

Cópia do comprovante de residência atualizado; (caso não tenha em seu nome, preencher **<u>Declaração de Residência</u>** junto do comprovante de residência em nome de terceiro residente no seu endereço;

Exames laboratoriais pré-operatórios e o relatório médico, bem como laudo médico da cirurgia realizada;

Caso possua obrigações fiscais em outros países, deverá entregar o **<u>Formulário de Informações Tributárias Complementares;</u>**

**** Outros documentos poderão ser solicitados durante o processo.***

MAG SEGUROS

ESPECIALISTAS EM PROTEGER
SEU FUTURO, **HOJE.**