

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

Cobertura de Invalidez Funcional

Permanente e Total por Doença

ATENÇÃO: Para abreviar o julgamento da invalidez, pede-se preencher legivelmente todos os itens deste formulário

ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

| | |
|----------------------|---------------------------------|
| <input type="text"/> | APÓLICE Nº <input type="text"/> |
|----------------------|---------------------------------|

FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| NOME COMPLETO DO(A) SEGURADO(A) <input type="text"/> | | DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/> | |
| CPF <input type="text"/> | TEL. RESIDENCIAL <input type="text"/> | TEL. CELULAR <input type="text"/> | |
| EMAIL <input type="text"/> | | | |
| ENDEREÇO <input type="text"/> | | Nº <input type="text"/> | COMPLEMENTO <input type="text"/> |
| BAIRRO <input type="text"/> | CIDADE <input type="text"/> | CEP <input type="text"/> | UF <input type="text"/> |

NOME(S) DO(S) MÉDICO(S) QUE O TEM ASSISTIDO E CRM

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

A INVALIDEZ É DECORRENTE EXCLUSIVAMENTE DE DOENÇA? SE SIM, TEM CARÁTER PERMANENTE? (IRREVERSÍVEL) ESPECIFICAR

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

DATA DA OCORRÊNCIA (DATA DO INÍCIO DA LESÃO OU DOENÇA DE BASE QUE DETERMINOU A INVALIDEZ)

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

HOUVE PERDA OU IMPOTÊNCIA FUNCIONAL DEFINITIVA DE MEMBRO(S) OU ÓRGÃO(S)?

ESPECIFICAR

| | |
|---|----------------------|
| <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |

EXISTEM TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS OU CIRÚRGICOS DISPONÍVEIS QUE POSSAM REVERTER O QUADRO? CITAR QUAIS

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

EM CASO DE DOENÇA CAUSADORA DE PERDA IRREVERSÍVEL DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO, DESCREVER A DOENÇA DE BASE COM DATAS, ESTADO CLÍNICO ATUAL COM DATAS, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS (PROGNÓSTICO)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

DATA EFETIVA QUE CARACTERIZOU A INVALIDEZ TOTAL (DIA, MÊS E ANO)

(CITAR A DATA QUE FICOU CONSTATADA A INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE)

/ /

DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OBTIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença

DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM SEU CONHECIMENTO PESSOAL (CITAR ANOS, MESES E DIAS)

INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASSISTIDO, BEM COMO HOSPITAL(IS) QUE ATENDEU(RAM) POR OCASIÃO DE SUA ENFERMIDADE

| |
|--|
| |
| |
| |

AFIRMO QUE ASSISTO O SEGURADO NO PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, ESCRITAS DO MEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAS E DE ESTADOS CONEXOS

OBSERVAÇÃO: MARCAR APENAS 01 (UMA) ALTERNATIVA PARA CADA NÍVEL

| ATRIBUTOS | ESCALAS | PONTOS | |
|---|---|--------|-----|
| NÍVEL 1 RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO | 1º GRAU: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; Deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor. | 00 | () |
| | 2º Grau: O segurado apresenta desorientação; Necessita de auxílio a locomoção e ou para sair à rua; Comunica-se com dificuldade; Realiza parcialmente as atividades do cotidiano; Possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição. | 10 | () |
| | 3º Grau: O segurado apresenta-se retido ao lar; Tem perda na mobilidade ou na fala; Não realiza atividades do cotidiano; Possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação. | 20 | () |
| NÍVEL 2 CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO | 1º grau: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; Não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais. | 00 | () |
| | 2º grau: O segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição. | 10 | () |
| | 3º grau: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico. | 20 | () |
| NÍVEL 3 CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA | 1º grau: O segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos. | 00 | () |
| | 2º grau: O segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; Entrar e sair do chuveiro; Para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; Para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres). | 10 | () |
| | 3º grau: O segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias. | 20 | () |
| Total de pontos somando os três níveis (máximo de 60 pontos) _____ | | | |

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

(MARCAR APENAS OS ITENS DA TABELA QUE HAJAM O RECONHECIMENTO DA SITUAÇÃO DESCRITA)

| DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS | PONTUAÇÃO | |
|--|-----------|--------|
| A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há IMC – índice de massa corporal superior a 40. | 02 | () |
| Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso. | 02 | () |
| Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravamento mantido associado ou não à disfunção imunológica. | 04 | () |
| Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade. | 04 | () |
| Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevivência e ou refratariedade terapêutica. | 08 | () |
| TOTAL DE PONTOS _____ | | |

PARA USO DA SEGURADORA

SOMA TOTAL DE PONTOS DAS DUAS TABELAS _____

GLOSSÁRIO

Agravamento Mórbido – Piora de uma doença

Alienação Mental – Distúrbio mental ou neuro mental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

Aparelho Locomotor – Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

Atividade Laborativa – Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

Auxílio – A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

Ato Médico – Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

Cardiopatia Grave – Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave", nas classes de grau III e IV.

Cognição – Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

Conectividade com a Vida – Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

Consumção – Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

Dados Antropométricos – No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do segurado.

Deambular – Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

Declaração Médica – Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Deficiência Visual – Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

Disfunção Imunológica – Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

Doença Crônica – Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

Doença Crônica em Atividade – Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

Doença Crônica de Caráter Progressivo – Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

Doença do Trabalho – Aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através da perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

Doença em Estágio Terminal – Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

Doença Neoplásica Maligna Ativa – Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

Cobertura de Invalidez Funcional

Permanente e Total por Doença

Doença Profissional – Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

Estados Conexos – Representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.

Etiologia – Causa de cada doença.

Fatores de Risco e Morbidade – Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

Hígido – Saudável.

Médico Assistente – Médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

Prognóstico – Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

Quadro Clínico – Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Recidiva – Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

Refratariedade Terapêutica – Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

Relações Existenciais – Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

Sentido de Orientação – Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

Sequela – Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Transferência Corporal – Capacidade do segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.