

INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA - REA

- Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- Cópia do Comprovante de residência do beneficiário;
- Formulário de “Autorização de Crédito da Indenização” + Ficha Cadastral PF devidamente preenchido e assinado, com cópia do comprovante da conta bancária (cabeçalho do extrato ou cartão da conta) dos beneficiários;