

Olá, Sr. Fabiano,

Para dar continuidade à adesão do Seguro de Vida em nome de **FABIANO PEREIRA**

solicitamos , por gentileza, o envio das seguintes complementações:

Referente ao acidente: Por gentileza informar diagnósticos, fraturas e lesões sofridas, membros afetados, tratamento realizado, se teve alta médica definitiva (se sim, informar a data), se tem sequelas/limitações e situação clínica atual.

- **Informar qual o problema no intestino com data completa.**
- **Informar o motivo da Radioterapia.**

As informações deverão ser encaminhadas até 23/07/2026

Ressaltamos que, caso não haja o envio dentro do prazo estipulado, a proposta será cancelada no dia 24/07/2026 , conforme procedimento interno.

Em caso de dúvidas e solicitações, a nossa Central de Atendimento está disponível através do 0800 602 5432 e (51) 4042-9907.

Nosso horário de atendimento é de segunda à sexta-feira das 8 às 18h e aos sábados das 9 às 15h.

É importante que o contato seja realizado dentro desses horários