



DEVOLUÇÃO DE VALORES CNVW – DOENÇAS GRAVES

CONDIÇÕES:

Para realizarmos a análise do processo de devolução de valores em caso de doença, será necessário o envio dos documentos abaixo:

Devolução na conta do cliente

Portador de HIV - SIDA/AIDS

- Cópia do RG ou CNH.
- Atestado Médico fornecido pelo profissional que acompanha o tratamento do paciente, no qual deve constar o nome da doença ou o código da Classificação Internacional de Doenças (CID), o número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) e com a assinatura sobre carimbo.
- Carta justificativa de próprio punho, original, com firma reconhecida por autenticidade.
- Cópia do comprovante de conta bancária em nome do cliente (ex: cópia cartão do banco, extrato bancário).

Estágio terminal em decorrência de doença grave

- Cópia do RG ou CNH.
- Atestado médico contendo diagnóstico médico, claramente descritivo que, em face dos sintomas e do histórico patológico, caracterize estágio terminal de vida, em razão de doença grave consignada no CID, com assinatura e carimbo com o nome/CRM do médico que assiste o paciente, indicando expressamente que o paciente se encontra em estágio terminal de vida.
- Carta justificativa de próprio punho, original, com firma reconhecida por autenticidade.



- Cópia do comprovante de conta bancária em nome do cliente (ex: cópia cartão do banco, extrato bancário).

Neoplasia maligna

- Cópia do RG ou CNH.
- Atestado médico com validade não superior a 30 dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, com diagnóstico no qual relate as patologias ou enfermidades, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo, indicando expressamente que o paciente está sintomático para a patologia.
- Laudo do exame laboratorial que serviu de base para elaboração do atestado médico; ou Relatório circunstanciado do médico, que explique as razões impeditivas para a realização do exame, acompanhado de outros exames complementares comprobatórios.
- Carta justificativa de próprio punho, original, com firma reconhecida por autenticidade.
- Cópia do comprovante de conta bancária em nome do cliente (ex: cópia cartão do banco, extrato bancário).

Encaminhar os documentos para: **Rua Volkswagen, 291 – Pq. Jabaquara – Caixa Postal Interna 8062 – CEP 04344-020 – São Paulo – SP.**

O prazo para análise é de 10(dez) dias úteis, após a recepção dos documentos no departamento responsável.