



## **DIREITO DO CONSUMIDOR**

### **06 – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – DANOS MATERIAIS E/OU MORAIS**

- ✓ Cópia do RG e CPF do usuário;
- ✓ Comprovante de renda do requerente (cópia do contracheque, benefício do INSS, declaração de isento do IR ou declaração de IR). Se for autônomo, indicar o tipo de atividade profissional desenvolvida. É importante apresentar comprovantes de despesas da entidade familiar para fins de verificação do perfil socioeconômico.
- ✓ Comprovante de residência (fatura de água, energia elétrica, telefone, cartão de crédito, etc);
- ✓ Três últimas faturas da mensalidade plano quitadas;
- ✓ Cópia da carteira de usuário;
- ✓ Cópia do contrato firmado com a operadora do plano de saúde;
- ✓ Se ocorreu negativa de atendimento ou serviço, trazer cópia da solicitação e eventual declaração fornecida pelo plano informando o motivo da negativa. Ou trazer número da solicitação que foi feita à Operadora do Plano de Saúde;
- ✓ Se ocorreu falha na prestação de serviços durante internação hospitalar, trazer cópia do prontuário médico;
- ✓ Se tiver ocorrido sequelas, trazer cópia dos laudos de exames de imagem comprobatórios ou laudo médico informando qual tipo de sequela;
- ✓ Se tiver tido despesas decorrentes do não atendimento, trazer cópia da nota fiscal ou recibo de pagamento ao prestador privado;
- ✓ Na hipótese de falecimento, trazer cópia da certidão de óbito;
- ✓ Informar o valor que pretende pleitear a título de danos morais. Os danos materiais dependem de prova documental da sua comprovação.
- ✓ Se tiver testemunhas, trazer nome completo, número do RG e CPF, idade, profissão, estado civil, endereço completo, endereço do local de trabalho, telefone.

**Horário de Atendimento: 08:00 às 14:00 horas**

**Natal: (84) 3232-7096 / 3232-9758 / 3232-7413**

**Açu: (84) 3334-7163 - Caicó: (84) 3421-4881 - Ceará-Mirim: (84) 3274-3359**

**Mossoró: (84) 3315-2960 - Nova Cruz: (84) 3281-4325 - Parnamirim: (84) 3645-1879**