

Morte Qualquer Causa

Morte Acidental

Morte Qualquer Causa do Cônjuge

Morte Acidental do Cônjuge

Morte Qualquer Causa do Filho

DADOS CADASTRAIS/DECLARAÇÕES DO RECLAMANTE/ESTIPULANTES

Segurado Titular:	CPF:	Data de Nascimento:
Segurado Sinistrado:	CPF:	Parentesco:
Estipulante/Empresa:	Apólice/Certificado:	
Data de Admissão na Empresa:	Último dia de Trabalho:	
Situação do segurado na data do sinistro <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Afastado <input type="checkbox"/> outros	Tipo de aposentadoria <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Tempo de serviço <input type="checkbox"/> Invalidez Data do Requerimento: Data da concessão:	
Pessoa de contato/reclamante:	Telefone:	

Assinatura do Reclamante

Carimbo e Assinatura do Estipulante

MORTE POR QUALQUER CAUSA/ MORTE ACIDENTAL

(Para ser respondido pelo Médico e/ou Instituição médica que prestou atendimento ao Segurado)

Confirmado que o Sinistro é de óbito: Morte por Qualquer Causa Morte Acidental

Em que data ocorreu o óbito? Em: ____/____/____

O caso foi indicativo de necropsia? Sim Não Se "sim" especificar o motivo:

Doenças (s) crônica (s) preexistente (s) a ocorrência do óbito:

Data do diagnóstico: ____/____/____

Em que data o segurado solicitou seus serviços profissionais? ____/____/____

Quais foram às lesões constatadas? Indique o local, a natureza, e a extensão das lesões.

Foram as lesões causadas exclusivamente por acidente/doença? Sim Não

Em caso negativo, quais foram às causas?

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE DO SEGURADO:		
Observações: Ratifica-se que todos os dados e registros médicos acima informados serão de responsabilidade do médico declarante caso não possam ser devidamente comprovados por registros médicos oficiais.		
Nome completo do médico:		
Especialidade:	CRM:	Telefone:
<p style="text-align: center;">Loça, Data e Assinatura Sob Carimbo com CRM</p>		<p>Espaço destinado ao reconhecimento de firma (em cartório)</p>

TABELA DE DOCUMENTOS DOS SEGURADOS (Principal/Cônjuge e Filho)	COBERTURAS			
	MQC	MA	IAC	IAF
Cópia da Certidão de óbito (autenticada) – do segurado/sinistrado	X	X	X	X
Cópia da Carteira de Identidade – do segurado/sinistrado	X	X	X	X
Cópia do CPF – Cadastro de Pessoas Físicas – do segurado/sinistrado	X	X	X	X
Cópia do Comprovante de Residência. Caso não possua comprovante em seu nome, deverá encaminhar declaração de residência, junto com o comprovante de residência nominal a terceiro com o mesmo endereço da declaração – do segurado/sinistrado	X	X	X	X
Cópia da Ficha de Registros de Empregado – FRE (atualizada) – na falta -Três últimos Contracheques - -GFIP – Guia de Reconhecimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - do segurado principal	X	X	X	X
Formulário – Termo de Responsabilidade e Declaração de Únicos Herdeiros, exclusivamente quando não houver prévia designação beneficiária instituída pelo Segurado. Trata-se de documento único, o qual deve ser preenchido e assinado por todos os beneficiários legais, com o respectivo reconhecimento de firma individual. – Dos Beneficiários do Segurado	X	X	-	-
Cópia da Certidão de Casamento Atualizada (Pós óbito) ou Documentação comprobatória da União Estável	X	X	X	-
Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelo Segurado Titular, inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta	-	-	X	X
Formulário “Autorização de Crédito e PEP”, totalmente preenchido, datado e assinado pelos Beneficiários do Segurado, inclusive, em relação à Profissão, Faixa de Renda e se Pessoa Politicamente Exposta	X	X	-	-
Cópia da Certidão de Nascimento (autenticada)	-	-	-	X
Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Certidão do Registro de Ocorrência Policial (RO);	-	X	-	-
Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), se houver;	-	X	-	-
Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente de trânsito e condutor do veículo	-	X	-	-
Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se for o caso –	-	X	-	-
Cópia do Laudo de Necropsia expedido pelo Instituto Médico Legal (IML)	-	X	-	-
Cópia do Resultado dos Exames Complementares – Dosagem de Teor Alcoólico e de Pesquisa Toxicológica ou Declaração do Órgão competente informando o motivo da não realização dos exames, se acidente de trânsito;	-	X	-	-
Cópia do Laudo de Perícia Técnica no Local do Acidente, se necessário;	-	X	-	-

Observação 1:

MQC = Morte Por Qualquer Causa

MA = Morte Acidental

IAC = Inclusão Automática de Cônjuge

IAF = Inclusão Automática de Filho

Observação2: Companheira (o)

- a) Cópia da carta do INSS da concessão de pensão por morte;
- b) Cópia da Declaração de União Estável, firmada em cartório, emitida em vida pelo (a) segurado (a);
- c) Comprovante de residência de ambos comprovando o mesmo domicílio;
- d) Certidão de Nascimento e/ou Certidão com averbação de divórcio atualizada do 9º) segurado (a) e do (a) companheiro (a)

Em caso de inexistência da Concessão de Pensão por Morte expedida pelo INSS e da Declaração de União Estável emitida em Vida pelo (a) segurado (a), além dos demais documentos informados acima, poderão ser apresentados um conjunto de documentos adicionais para fins de avaliação/comprovação da efetiva união estável:

- e) Conta bancária conjunta (poupança ou corrente);
- f) Escritura de Imóveis ou Contrato de Aluguel em nome de ambos;
- g) Três últimas declarações do Imposto de Renda, constando a dependência na qualidade de companheiro (a);
- h) Certidão de nascimento de filhos em comum;
- i) Dependência em plano de saúde ou afins;
- j) Anotação na Ficha de Empregados, na qualidade de companheiro (a); outros

Observação3:

Filhos menores impúberes (até 16 anos) e Filhos menores púberes (16 a 18 anos)

Caso não haja tutor natural, será necessária a apresentação de Termo de Tutela, para o (s) Beneficiário (s) menor (es) de 18 anos (original ou cópia autenticada). Deve ser enviado também cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo), do tutor nomeado;

Termo de Curatela, somente para a Garantia de Invalidez e no caso de o Segurado encontrar-se totalmente incapaz para responder por seus atos civis (cópia autenticada). Deve ser enviado também cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência (através de contas de consumo: luz, água, gás ou telefone fixo), do curador nomeado;

Autorização para crédito da indenização em conta corrente para cada Beneficiário (somente conta em nome do favorecido ou menor representado, com dados completos da conta corrente para crédito, CPF ou CNPJ).

Observação 4: quando tratar-se de evento por morte acidental, não haverá regulação das garantias de forma segregada, ou seja, a conclusão da regulação de ambas as garantias – Morte por Qualquer Causa e Morte Acidental ou Indenização Especial por Acidente – serão avaliadas e concluídas em conjunto, além das garantias complementares de Auxílio Alimentação e de Auxílio Funeral (reembolso).