

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS  
MORTE POR DOENÇA - MN**



NOME DO SINISTRADO:		CPF
NOME DO SEGURADO PRINCIPAL:		CPF
ESTIPULANTE: <b>FUNDAÇÃO BANRISUL DE SEGURIDADE SOCIAL</b>		
DATA DO EVENTO:	APÓLICE(S)	CERTIFICADO(S)
		Nº DO PROCESSO

TIPO DE AVISO DE SINISTRO  
 FAX     CARTA     ASSISTENTE COMERCIAL     SEGURADO/BENEFICIÁRIO

**DOCUMENTAÇÃO**

RECEBIDO	SOLICITADO	DISCRIMINAÇÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVISO DE SINISTRO (Formulário Icatu Hartford), devidamente preenchido e assinado pelo Requerente/Estipulante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO (Formulário Icatu Hartford) em conta corrente ou contra-recibo on-line do Banco do Brasil S/A, de todos os Beneficiários (reconhecer firma por semelhança)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE ÓBITO DO(A) SEGURADO(A) (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO MÉDICA POR DOENÇA (Formulário Icatu Hartford) preenchido e assinado pelo médico assistente (reconhecer firma por semelhança)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LAUDOS E EXAMES referentes a patologia que levou o segurado ao óbito (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRONTUÁRIO MÉDICO do segurado (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RG E CPF DO(A) SEGURADO(A) (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RG E CPF DOS BENEFICIÁRIOS (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (conta de Água, Luz, Gás, Telefone Fixo ou IPTU, emitida nos últimos 90 dias) de todos os Beneficiários do Seguro (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIÁRIOS FALECIDOS – Certidão de Óbito (cópia autenticada)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPOSA(O): RG e CPF (cópia simples) e CERTIDÃO DE CASAMENTO, extraída recentemente com a averbação do óbito do(a) segurado(a) (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FILHO(S) MAIOR(ES) – RG e CPF (cópia simples)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FILHO(S) MENOR(ES) – RG, CPF (cópia simples, se houver) e CERTIDÃO DE NASCIMENTO (cópia autenticada)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAIS - RG e CPF (cópia simples), se solteiro(a), sem filhos e/ou companheira(o);
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMPANHEIRA(O) – RG e CPF (cópia simples) e Certidão de Casamento com averbação do Divórcio (cópia simples); e, para fins de comprovação de união estável enviar a seguinte documentação: DOCUMENTO UNICO: _ Prova de recebimento de Pensão do segurado, paga pelo INSS (cópia simples); ou, NA IMPOSSIBILIDADE DO DOCUMENTO ACIMA, ENVIAR 02 (DOIS) DOS DOCUMENTOS ABAIXO: 1) Declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente (cópia simples); 2) Anotação constante na Carteira de Trabalho, realizada pelo órgão competente (cópia simples); 3) Declaração especial perante Tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica) desde que esta seja firmada ainda em vida (cópia simples); 4) Certidão de Nascimento de filho havido em comum (cópia simples); 5) Certidão de Casamento Religioso (cópia autenticada); ou, NA IMPOSSIBILIDADE DOS DOCUMENTOS ACIMA, ENVIAR 03 (TRES) DOS DOCUMENTOS ABAIXO: 1) Disposições Testamentárias (cópia autenticada); 2) Anotação constante de Ficha ou livro de Registro de Empregados (cópia simples); 3) Certidão de Casamento Religioso (cópia autenticada); 4) Cópia bancária conjunta (cópia autenticada); 5) Registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do(a) segurado(a); 6) Ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o(a) segurado(a) como responsável. 7) Comprovante de coabitação, ou seja, comprovante de residência em ambos os nomes no mesmo endereço (cópia simples);
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TERMO DE RESPONSABILIDADE (Formulário Icatu Hartford), preenchido, assinado e com firma reconhecida de todos os herdeiros legais (se não houver designação de beneficiários)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO (conforme modelo Icatu Hartford), manifestando não haver interesse no ressarcimento do SAF (despesas havidas com o funeral)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUTROS (especificar)

Este formulário tem o objetivo de sinalizar o(s) documento(s) necessário(s) para análise do processo de sinistro. Os documentos citados neste formulário são os básicos. Fica facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

A apresentação dos documentos solicitados é fundamental para a regulação do sinistro, sem os quais o processo ficará pendente.

Observação:

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO (Data, Filial/Escritório de Produção e Visto Funcionário)	ASSINATURA DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL
--	--