
Documentos Necessários – MAF

Comunicação de Sinistro

Relação de Documentos Obrigatórios para Análise

- Certidão de Óbito (**Documento obtido com o cartório**);
- Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial (**Documento obtido com a delegacia de polícia**);
- Laudo de Necropsia ou Cadavérico (**Documento obtido com o IML**);
- Laudo de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização (**Documento obtido com o IML**);
- Peças do Inquérito Policial, tais como: depoimento de testemunhas, relatório da autoridade competente, etc. ou documento comprobatório da não abertura do inquérito (**Documento obtido com a delegacia de polícia**);
- Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico (se o sinistrado era o condutor do veículo na ocasião do acidente). Caso o exame não tenha sido realizado, deve ser enviada Declaração do IML ou órgão competente esclarecendo o motivo da não realização (**Documento obtido com o IML**);
- A devida habilitação quando o sinistrado (filho) for o condutor do veículo na ocasião do acidente, seja ele terrestre, aéreo ou marítimo;
- Documento que comprove que o filho era universitário, se for o caso, para maior de 21 e menor de 24 anos de idade (**Documento obtido com a Universidade**);
- Notas Fiscais/Recibos originais das despesas com funeral, se o filho for menor de 14 anos (**Documento obtido com a Funerária**);
- Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310-1632E) (**Documento fornecido pela Seguradora**);
- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado e do Filho (sinistrado) (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);
- Comprovante de Residência do Segurado, tais como: contas recentes de água, luz, telefone fixo, gás, IPVA, IPTU e IRPF. O comprovante atualizado deve ser um dos últimos 03 (três) meses. Caso não possua conta em seu nome, enviar declaração fornecida pelo titular da conta, informando que o segurado reside no endereço constante na conta apresentada, com reconhecimento de duas testemunhas;
- Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Conta-Poupança (Modelo 5310-292E) (**Documento fornecido pela Seguradora**);
- Formulário Pessoas Físicas Politicamente Expostas - PPE (Modelo 5310-1642E) (**Documento fornecido pela Seguradora**).

Observações

- 1 - Para Seguro de Apólices Específicas, além dos documentos obrigatórios, deverá ser entregue também:
 - Contracheque ou holerite do mês de ocorrência do sinistro, quando o Capital segurado for múltiplo salarial ou segurado contribuinte (**Documento obtido com a Empresa**).
- 2 - A Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que se fizerem necessários à plena elucidação do sinistro.
- 3- A entrega da documentação obrigatória não implica em prévio reconhecimento da cobertura do sinistro por parte da Bradesco Vida e Previdência S.A. e não obriga, automaticamente, a Seguradora a efetuar o pagamento do Capital Segurado

Autorização (Somente para Obtenção de Documentos Médicos)

Seguradora

Bradesco Vida e Previdência S.A.

Prestadora (a ser preenchido pela Seguradora)

Eu, _____, RG Nº _____
residente à _____, bairro _____
na cidade de _____ na qualidade de beneficiário(a) e Responsável Legal do
(a) Sr. (a) _____, autorizo para
instruir o processo de Regulação de Sinistro Vida, que os Médicos, Hospitais, Clínicas, Postos de Saúde,
Laboratórios, INSS, Convênios de Saúde prestem todas as informações, fornecendo Relatórios Médicos,
cópias de Prontuários, cópias e Laudos de Exames solicitados pela Área Médica ou representante desta
Seguradora, de acordo com os artigos 73 e 77 do Cap. IX do Código de Ética Médica

Local e Data

Assinatura do(a) declarante (reconhecer firma).

Nome:

RG:

Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança

Dados do Sinistro

Estipulante do Seguro		Nome do Segurado	
Segurado Sinistrado	Data do Sinistro	Apólice N°.	Certificado

Dados Pessoais do Beneficiário

Nome Completo (sem abreviações)			Data de Nascimento		CPF/CNPJ/MF	
Doc. Identificação - Tipo	N° Documento	Órgão Expedidor	UF	Data Emissão	Validade	
Endereço (Rua, Av.)					N°.	
Bairro		Cidade			UF	CEP
Telefone (DDD+ N°.)		E-mail				

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência S.A. a creditar o valor da indenização deste seguro, em Conta-Corrente/Poupança de minha titularidade, abaixo indicada, devidamente corrigido nos termos que estabelecem as Condições Gerais do Contrato de Seguro, comprometendo-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumindo integralmente a responsabilidade perante essa Seguradora e/ou terceiros, por quaisquer prejuízos advindos de informações incorretas inerentes a esses dados.

Obrigo-me, ainda, a comunicar imediatamente de forma escrita a essa Seguradora, qualquer alteração cadastral na referida Conta-Corrente/Poupança, que enseje o não cumprimento tempestivo da obrigação do depósito por parte dessa Seguradora.

Conta Bancária			Tipo da Conta (indicar apenas um tipo)	
Nome do Banco	Cód. Banco	Díg.	Conta-Corrente <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	Conta-Poupança <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta
Cód. Agência		Díg.	CPF do Titular:	CPF do Titular:
N°. da Conta		Díg.		

* O não preenchimento de todos os campos deste formulário implicará na devolução do mesmo.

Local e Data

Assinatura

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 7h30 às 19h30, exceto feriados.	SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.	

Pessoas Físicas Politicamente Expostas PPE - Circular 445 Susep

Nome do Segurado/Beneficiário	CPF/MF
-------------------------------	--------

Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? ☐ Sim ☐ Não
Se a resposta for Sim, preencha os campos abaixo.

Empresa/Órgão Público	Profissão	
Nome do Cargo ou Função	Data Início do Exercício	Data Fim do Exercício

Faixa de Renda Mensal

<input type="checkbox"/> Sem Renda	<input type="checkbox"/> De 2.500,01 a 5.000,00	<input type="checkbox"/> Acima de 10.000,00
<input type="checkbox"/> Até 2.500	<input type="checkbox"/> De 5.000,01 a 10.000,00	

Possui relacionamento/ligação com Agente Público? ☐ Sim ☐ Não

Se a resposta for Sim, preencha os campos abaixo.

Grau de Relacionamento

<input type="checkbox"/> Pai/Mãe	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge
<input type="checkbox"/> Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Nome da Pessoa Exposta Politicamente	CPF/MF	
Nome do Cargo ou Função	DDD	Telefone

Declaro, para os devidos fins e sob as penas de lei, que são verdadeiras as informações por mim prestadas e constantes nesta ficha e que deverei manter atualizadas as informações ora declaradas, comprometendo-me a prestar nova declaração caso qualquer uma das situações acima se altere.

Local e Data

Assinatura do Segurado/Beneficiário

1- De acordo com o art. 4º da Circular nº 445 de 02 de julho de 2012, consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras:

I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II - os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União;

III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;

IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;

V - os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal;

VII - os prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

2 - Pessoas politicamente expostas estrangeiras: são aquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.