



DOCUMENTOS PARA COMUNICADO DE SINISTRO OU RESGATE

-

Seguro Funeral

1 - Aviso de sinistro morte.

Segurado:

- 2 - Certidão de óbito (cópia autenticada em cartório);
- 3 - Cópia simples de documento de identidade e CPF;
- 4 - Cópia simples do contracheque ou comprovante de pagamentos do prêmio do mês anterior à ocorrência;
- 5 - Cópia simples de um comprovante de residência do segurado com CEP;
- 6 - Documentação comprobatória do grau de parentesco.

Beneficiário:

- 7 - Autorização de Pagamento/crédito do(s) beneficiário(s);
- 8 - Cópia simples de um comprovante de conta bancária em nome do favorecido;
- 9 - Cópia simples de documento de identidade e CPF;
- 10 - Cópia simples de um comprovante de residência com CEP;
- 11 - Notas fiscais e comprovantes das despesas com o funeral.

AVISO DE SINISTRO - MORTE

DATA DO SINISTRO: ____/____/____

() Morte

() Natural

() Acidental

() Acidentes Pessoais Passageiros- APP

Placa:

() Segurado

() Cônjuge

() Pai/Mãe

() Filho(a)

() Passageiro(a)

() Outro(a)

CPF:	NOME DO(A) SEGURADO(A):		
NOME SOCIAL DO(A) SEGURADO(A):			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
NOME DO REQUERENTE:			CPF:
NOME SOCIAL DO REQUERENTE:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
E-MAIL:			TELEFONE(DDD/RAMAL):

*O preenchimento do campo 'Nome Social' não é obrigatório.

LOCAL DE OCORRÊNCIA E DESCRIÇÃO DO SINISTRO:

Possui Domicílio Fiscal em outro País? () Não () Sim Qual País?

Vossa Senhoria é Pessoa Politicamente Exposta (PPE)? () Não () Sim Qual motivo?

Estou ciente que: as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade; o referido crédito somente será efetuado na conta corrente de minha titularidade após conclusão da análise e de acordo com o regulamento do plano e/ou condições gerais do seguro; que a MBM não se responsabilizará por encargos e/ou multas possam ocorrer em decorrência de insuficiência das declarações prestadas.

Atenção: A conta corrente/poupança informada deve **obrigatoriamente** estar em nome do favorecido

Para evitar reprogramação de pagamento as seguintes contas não devem, de forma alguma, serem indicadas: conta salário e/ou benefício; conta conjunta quando o favorecido não for o titular; conta tipo FÁCIL: ver limite de movimentação mensal; conta tipo FÁCIL: operação 023 da CEF; conta Poupança: operação 013 da CEF aberta em lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00; Conta Bloqueada ou Inativa; Conta de Cooperativa de Crédito.

Autorizo a MBM Previdência e Seguros a realizar o pagamento, conforme abaixo indicado, desde que seja deferido.

Banco: _____ Agência: _____ N° da Conta: _____

Tipo de Conta: () Corrente () Poupança

Data ____/____/____

Assinatura do Requerente



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/ CRÉDITO

Processo: _____

Sinistrado: _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com os dados bancários do requerente da Indenização do Sinistro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores:

NOME DO REQUERENTE:			
NOME SOCIAL DO REQUERENTE:			
CPF:	ESTADO CIVIL:		PROFISSÃO:
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
E-MAIL:		TELEFONE(DDD/RAMAL):	
Possui Domicílio Fiscal em outro País? () Não () Sim Qual País?			
Vossa Senhoria é Pessoa Politicamente Exposta (PPE)? () Não () Sim Qual motivo?			

* O preenchimento do campo 'Nome Social' não é obrigatório.

Estou ciente que: as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade; o referido crédito somente será efetuado na conta corrente de minha titularidade após conclusão da análise e de acordo com o regulamento do plano e/ou condições gerais do seguro; que a MBM não se responsabilizará por encargos e/ou multas possam ocorrer em decorrência de insuficiência das declarações prestadas.

Atenção: A conta corrente/poupança informada deve **obrigatoriamente** estar em nome do favorecido

Para evitar reprogramação de pagamento as seguintes contas não devem, de forma alguma, serem indicadas: conta salário e/ou benefício; conta conjunta quando o favorecido não for o titular; conta tipo FÁCIL: ver limite de movimentação mensal; conta tipo FÁCIL: operação 023 da CEF; conta Poupança: operação 013 da CEF aberta em lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00; Conta Bloqueada ou Inativa; Conta de Cooperativa de Crédito.

Autorizo a MBM Previdência e Seguros a realizar o pagamento, conforme abaixo indicado, desde que seja deferido.

Banco: _____ Agência: _____ Conta corrente: _____

Tipo de Conta: () Corrente () Poupança.

Chave PIX referente a conta informada: () CPF () E-mail () Telefone

Data ____/____/____

Assinatura do Requerente