

**AVISO DE SINISTRO - MORTE ACIDENTAL**

NOME DA EMPRESA (SOMENTE QUANDO O SEGURO FOR FEITO PELA EMPRESA ONDE O SEGURADO TRABALHA)		APÓLICE (SEGURO EMPRESARIAL)	PROPOSTA (SEGURO INDIVIDUAL)
SEGURADO (A) PRINCIPAL	CPF	PROFISSÃO	DATA DE ADMISSÃO

CASO O EVENTO NÃO TENHA OCORRIDO COM O SEGURADO (A) PRINCIPAL, IDENTIFICAR:

( ) ESPOSA (O) / COMPANHEIRA (O) ( ) FILHOS ( ) PAIS

COBERTURA RECLAMADA:

( ) SOMENTE MORTE ( ) SOMENTE ASSISTENCIA FUNERAL ( ) MORTE + ASSISTENCIA FUNERAL ( ) CESTA BÁSICA (APENAS QUANDO ESTÁ COBERTURA ESTIVER PREVISTA NA APÓLICE)

O(A) SEGURADO(A)/SINISTRADO(A) ERA APOSENTADO(A)?	DESDE QUANDO?	QUAL MOTIVO?
( ) SIM ( ) NÃO	___/___/___	( ) TEMPO DE SERVIÇO ( ) INVALIDEZ POR DOENÇA ( ) INVALIDEZ POR ACIDENTE ( ) POR IDADE

O (A) SEGURADO (A) ESTEVE AFASTADO (A) DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ( ) NÃO ( ) SIM.  
FAVOR PREENCHER COM OS PERÍODOS DE AFASTAMENTO O QUADRO ABAIXO.

PERÍODOS:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES ACERCA DO ACIDENTE**

QUANDO OCORREU O ACIDENTE?	EM QUE CIDADE/PAIS OCORREU O EVENTO?	O ACIDENTE FOI REGISTRADO? ( ) NÃO ( ) SIM ATRAVÉS DE: ( ) COMUNICADO DE ACIDENTE DE TRABALHO-CAT ( ) BOLETIM DE OCORRÊNCIA ( ) OUTROS: _____
___/___/___	_____	_____

DESCREVA DETALHADAMENTE COMO CORREU O ACIDENTE:

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	TELEFONE PARA CONTATO:
_____	_____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nos seguros de Vida, **caso o segurado não indique beneficiários**, a indenização será paga com base no artigo 792 do Código Civil Brasileiro, o qual transcrevemos abaixo:

“Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.”

**COM BASE NO ARTIGO MENCIONADO ACIMA, TEMOS:**

SEGURADO	BENEFICIÁRIOS
Casado legalmente ou com companheira e filhos	50% esposa/companheira e 50% aos filhos divididos em partes iguais
Casado legalmente ou com companheira e sem filhos	50% esposa/companheira e 50% aos pais do segurado dividido em partes iguais
Solteiro, sem companheira e com filhos	100% aos filhos
Solteiro, sem companheira e sem filhos	100% aos pais
Solteiro, sem companheira sem filhos e com os pais falecidos em data anterior ao segurado	100% aos avós do segurado. Se falecidos, 100% aos irmãos

**HERDEIROS (QUANDO O (A) SEGURADO (A) NÃO INDICAR BENEFICIÁRIOS NO CARTÃO PROPOSTA)**

COM BASE NOS EXEMPLOS ACIMA, GENTILEZA RESPONDER AS INFORMAÇÕES ABAIXO, ELAS SERVIRÃO APENAS PARA AUXILIAR A ANÁLISE DO SINISTRO.

O SEGURADO (A) DEIXA, NA DATA DO ÓBITO:

( ) SIM ( ) NÃO MAE VIVA ( ) MAE FALECIDA (INFORMAR DATA DO FALECIMENTO) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) SIM ( ) NÃO PAI VIVO ( ) PAI FALECIDO (INFORMAR DATA DO FALECIMENTO) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) SIM ( ) NÃO ESPOSA (O)

( ) SIM ( ) NÃO COMPANHEIRA(O) ( ) SIM ( ) NÃO IRMÃOS QUANTOS SÃO MAIORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_

( ) SIM ( ) NÃO FILHOS. QUANTOS SÃO MAIORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_ QUANTOS SÃO MENORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_

QUANTOS SÃO MENORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_ ( ) SIM ( ) NÃO NETOS QUANTOS SÃO MAIORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_

QUANTOS SÃO MENORES DE 16 ANOS?: \_\_\_\_\_

E-MAIL DE 01 BENEFICIÁRIO (A) PARA CONTATO	TELEFONE DE 01 BENEFICIÁRIO PARA CONTATO
_____	_____

**DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO, E ENTREGUE NA SEGURADORA:**

- ( ) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- ( ) Cópia simples do RG e CPF do segurado;
- ( ) Cópia simples da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - se for o caso (acidente de trabalho);
- ( ) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;
- ( ) Cópia simples do Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo Instituto Médico Legal;
- ( ) Cópia simples do resultado do exame de dosagem alcoólica e toxicológico (se não realizado, enviar documento emitido pelo Instituto Médico Legal com esta informação);
- ( ) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação do segurado, quando se tratar de acidente automobilístico, caso ele tenha sido o condutor do veículo no momento do acidente;
- ( ) **SENDO O SEGURADO OFICIALMENTE CASADO:** Cópia simples da Certidão de Casamento com data atualizada, **extraída após o óbito do segurado (a)**, com averbações - falecimento;
- ( ) **NÃO SENDO OFICIALMENTE CASADO:** Escritura pública elaborada pela companheira (o) em cartório, informando o período do convívio, se este perdurou até o óbito e se dessa relação foram gerados filhos;
- ( ) Original da declaração de únicos herdeiros, com firma reconhecida somente da assinatura do declarante; (vide alínea “d” do item **NOTA**, abaixo)
- ( ) Cópia simples da Certidão de Nascimento (se menor de idade), bem como, RG, CPF e comprovante de residência atualizados do(s) beneficiário(s) - maior(es) de idade - Em se tratando de beneficiário(s) com idade entre 16 anos e 18 anos de idade, acrescentar cópia simples do CPF;
- ( ) Original do modelo da autorização para crédito em conta-corrente bancária de titularidade do beneficiário. Lembrando apenas que a conta informada não poderá ser poupança ou estar em nome de terceiros (não beneficiário). (vide alínea “d” do item **NOTA**, abaixo);
- ( ) Original do modelo do Registro de Informações Cadastrais Pessoa Física - Circular SUSEP 445/12 preenchido por todos os beneficiários; (vide alínea “d” do item **NOTA**, abaixo)
- ( ) **SOMENTE NOS CASOS DE SEGURO EMPRESARIAL** - Cópia Simples do comprovante de vínculo empregatício do segurado (no mês do evento). Exemplos: Relação de FGTS onde conste o nome do segurado; holerite ou ficha de rescisão contratual.
- ( ) Original das Notas Fiscais e recibos referente as despesas com o funeral, bem como RG, CPF, Comprovante de residência, Autorização de pagamento através de crédito em conta corrente bancária; e
- ( ) **SOMENTE QUANDO HOVER A SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DO FUNERAL** - Original do formulário de Registro de Informações Cadastrais conforme circular SUSEP 445/12, com os dados do(a) custeador(a) das despesas decorrentes do funeral. (vide alínea “d” do item **NOTA**, abaixo)

**NOTA:**

- a) A entrega de toda documentação agiliza a análise do processo, procure dar entrada somente quando tiver todos os documentos acima listados em mãos.
- b) Para facilitar e verificar se todos os documentos necessários para abertura do processo foram entregues, assinale com “x” a frente da cada um deles.
- c) Caso haja necessidade outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora.
- d) Os formulários citados poderão ser impressos no site da Porto Seguro, conforme caminho a seguir: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br) / Vida e Previdência / Em caso de sinistro.