
Documentos Necessários - IFTT

Comunicação de Sinistro

Relação de Documentos Obrigatórios para Análise

- Relatório Médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto da incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o Segurado na data do Evento;
- Exames realizados que comprovem a incapacidade física total temporária;
- Comprovante de atividade laboral remunerada, podendo ser:
 - a) Última declaração do Imposto de Renda;
 - b) Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA);
 - c) Carnê-leão, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
 - d) Comprovante referente aos 3 (três) últimos meses anteriores à data do Evento, do pagamento do INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada; ou
 - e) Inscrição na Prefeitura, juntamente com o último comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de estabelecimento, pago antes da ocorrência do Sinistro.
- Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver (**Documento obtido com a delegacia de polícia**);
- A devida habilitação quando o segurado for o condutor do veículo na ocasião do acidente, seja ele terrestre, aéreo ou marítimo;
- Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF ou RIC do Segurado (o RIC substitui o documento de identidade e CPF e deverá estar dentro da validade);
- Formulário de Autorização para Obtenção de Documentos Médicos (Modelo 5310-1632E) (**Documento fornecido pela Seguradora**).

Observações

Para Seguro Prestamista aderido junto à CVC, além dos documentos obrigatórios, deverá ser entregue também:

- Cópia do Contrato de Intermediação de Serviços de Turismo (**Documento obtido com a Agência de Viagem**);
- Cópia da Proposta de Adesão (**Documento obtido com a Agência de Viagem**);
- Cópia da fatura do cartão de crédito, que comprove a cobrança correspondente ao parcelamento contratado; e/ou
- Cópia do boleto bancário, que comprove a cobrança correspondente ao parcelamento contratado;
- Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012) (**Documento fornecido pela Seguradora**).

Autorização (Somente para Obtenção de Documentos Médicos)

Seguradora

Bradesco Vida e Previdência S.A.Prestadora (a ser preenchido pela Seguradora)

Eu, _____, RG N° _____
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:

Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança; Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012)

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
Endereço (Rua, Av.)				N°
Bairro	Cidade		UF	CEP
Telefone (DDD+ N°)	E-mail		Profissão	

Faixa de Renda Mensal

Sem Renda
 Até 2.500,00
 De 2.500,01 a 5.000,00
 De 5.000,01 a 10.000,00
 Acima de 10.000,00

Pessoas Politicamente Expostas (descrição no verso)

Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante ou de alta administração em uma organização internacional de qualquer natureza?
 Sim
 Não

Se a resposta for Sim, preencha os campos abaixo.

Empresa/Órgão Público

Nome do Cargo ou Função	Data Início do Exercício	Data Fim do Exercício
-------------------------	--------------------------	-----------------------

Possui relacionamento/ligação com Agente Público que exerce/exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante ou de alta administração em uma organização internacional de qualquer natureza?

Se a resposta for Sim, preencha os campos abaixo.

Sim
 Não

Grau de Relacionamento

Pai/Mãe
 Enteadado(a)
 Filho(a)
 Companheiro(a)
 Cônjuge
 Outros: _____

Nome da Pessoas Politicamente Expostas	CPF/MF
--	--------

Empresa/Órgão Público

Nome do Cargo ou Função	DDD - Telefone
-------------------------	----------------

Em caso afirmativo, juntar ao processo cópia simples do holerite/contracheque e/ou declaração do imposto renda

Autorizo à Bradesco Vida e Previdência 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. Obrigoo-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	Conta-Poupança
			<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Individual
			<input type="checkbox"/> Conjunta	<input type="checkbox"/> Conjunta
N° da Conta	Díg.		CPF do Titular:	CPF do Titular:

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

Local e Data

Assinatura

**Formulário de Autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente/Poupança;
Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP 445/2012)**

Definição PPE - Pessoas Politicamente Expostas

1 - De acordo com o art 4º da Circular nº 445, de 02 de julho de 2012, consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou um países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

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

II - Os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:

a) de ministro de Estado ou equiparado;

b) de natureza especial ou equivalente;

c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes;

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 Assembleia 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 consideradas aquela 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.

* Conteúdo da circular SUSEP pode ser consultado na íntegra no endereço: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

Todos os campos do formulário são preenchimento Obrigatório.

Central de Sinistro de Seguros de Pessoas
Comunicação e Informações de Sinistro de Seguros de Pessoas
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2794
Demais Localidades: 0800 701 2794
Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 18h00, 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.