

HABILITAÇÃO DE BENEFÍCIOS 80

Este formulário deve ser utilizado para requerimento de benefício por sobrevivência ou morte/invalidez.

DADOS PESSOAIS

Nome (Participante / Segurado em caso de renda ou Beneficiário em caso de morte)				CPF	
Endereço				Nº	Complemento
Bairro	Cidade	U.F.	CEP	Telefone	
E-mail				Telefone Celular	
Nome do Responsável (Em caso de Beneficiário menor)				CPF	

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

Processo SUSEP do Plano

Proposta

Sobrevivência - Pagos ao Participante / Segurado Devolução de Reserva por Morte**Rendas / Pagamento Único** Pagamento Único Por Prazo Certo _____ meses (Mínimo de 02, Máximo 600 meses), de acordo com a regra prevista no Regulamento do Plano. Temporária _____ meses (Mínimo de 02, Máximo 600 meses), de acordo com a regra prevista no Regulamento do Plano. Vitalícia Vitalícia com Prazo Mínimo Garantido Prazo em anos: 5 10 15 20 Vitalícia Reversível ao Beneficiário Percentual de Reversão: _____ % Vitalícia Reversível ao Cônjuge com Continuidade aos Menores Percentual de Reversão: _____ %**Risco****Invalidez** Renda Temporária Prazo em anos: 5 10 15 20 Renda Vitalícia Renda Vitalícia com Prazo Mínimo Garantido Prazo em anos: 5 10 15 20 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - Pagamento Único Invalidez Acidental - Pagamento Único**Morte** Pensão por Prazo Certo Prazo em anos: 5 10 15 20 Pensão ao Cônjuge ou Companheiro (a) por Prazo Certo Prazo em anos: 5 10 15 20 Pensão aos Menores por Prazo Certo Prazo em anos: 5 10 15 20 Pensão ao Cônjuge ou Companheiro (a) Vitalícia Pensão aos Menores Pecúlio Morte Natural (Pagamento Único) Morte Acidental (Pagamento Único)**Outros** Antecipação Especial por Doença Majoração dos Membros Reembolso das Despesas - Assistência Funeral

FORMA DE PAGAMENTO

Obs: Dados Bancários da Conta Corrente (Pessoa Física e caso seja conta conjunta, o primeiro titular deve ser o Participante/Segurado/Beneficiário)

A rede bancária não aceita crédito em conta poupança, conta jurídica e nem de terceiros. Por esse motivo, favor mencionar a conta corrente na qual o/a Participante deverá ser o/a titular.

Crédito em Conta Corrente

Banco (Nome e Número)	Nº da Agência	Dígito	Nº da Conta Corrente	Dígito

Cheque para depósito exclusivo na conta do Favorecido (Cheque Intransferível)

Destino (mencionar Regional/Sucursal para retirada do cheque)

Importante:

O benefício escolhido será calculado em função do montante de sua respectiva reserva matemática de benefícios a conceder acumulada.

Estou ciente de que o pagamento do valor, referente ao benefício solicitado, será efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento da documentação completa na Companhia.

Este formulário deverá ser protocolado em uma de nossas sucursais.

Local e Data

Assinatura do Participante / Segurado / Beneficiário
(Nos Planos Infantis o responsável deverá assinar em conjunto)

Porto Seguro Vida e Previdência S/A

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-010- CNPJ 58.768.284/0001-40
Atendimento Grande São Paulo: (11) 3366-3377 - Outras Localidades: 0800 727 9393 - De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.
SAC: 0800 727 6464 (Informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)
Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184

Atenção:

Em caso de dúvida justificada para comprovação da ocorrência do evento gerador, poderão ser exigidos outros documentos, além dos abaixo citados.

- Quando da solicitação de renda, a Seguradora fará a apuração da reserva acumulada. Se o valor da renda for inferior ao salário mínimo vigente à época, a reserva poderá ser paga de uma só vez.

Processo de Aposentadoria:

- Formulário Habilitação de Benefícios (original)
- Formulário Registro de Informações Cadastrais Circular 445/12 (original)
- Documento de identidade e CPF do Participante (cópia simples)
- Comprovante de Residência (cópia simples)

Processo de Devolução de Reseva por Morte:

- Formulário Habilitação de Benefícios (original)
- Formulário Registro de Informações Cadastrais Circular 445/12 (original)
- Certidão de óbito do Participante (cópia autenticada)
- Documento de identidade e CPF do Participante (cópia simples)
- Documento de identidade, Certidão de Casamento ou Escritura Pública de Declaração atualizada (extraída após o óbito), Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários ou do Representante legal se for o caso (cópia simples)
- Comprovante de Residência (cópia simples)

Renda por Invalidez, Renda Temporária por Invalidez, Renda por Invalidez com Prazo Mínimo Garantido:

- Formulário Habilitação de Benefícios (original)
- Formulário Registro de Informações Cadastrais Circular 445/12 (original)
- Declaração Médica comprovando a Invalidez (original)
- Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de exame de corpo de delito conclusivo emitido pelo IML(Instituto Medico Legal)em caso de acidente (cópia simples)
- Documento de identidade e CPF do Participante (cópia simples)
- Comprovante de Residência (cópia simples)

Pecúlio, Pensão por Prazo Certo, Pensão por Morte ao Menor:

- Formulário Habilitação de Benefícios (original)
- Formulário Registro de Informações Cadastrais Circular 445/12 (original)
- Certidão de Óbito do Participante (cópia autenticada)
- Documento de identidade e CPF do Participante (cópia simples)
- Documento de identidade, Certidão de Casamento ou Escritura Pública de Declaração atualizada(extraída após o óbito), Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários ou do Representante legal se for o caso (cópia simples)
- Comprovante de Residência (cópia simples)

Pensão ao Cônjuge:

- Formulário Habilitação de Benefícios (original)
- Formulário Registro de Informações Cadastrais Circular 445/12 (original)
- Certidão de Óbito do Participante (cópia autenticada)
- Documento de identidade e CPF do Participante (cópia simples)
- Documento de identidade e CPF do Cônjuge, Certidão de Casamento ou Escritura Pública de Declaração atualizada (extraída após o óbito) (cópia simples)
- Comprovante de Residência (cópia simples)

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- Aviso de sinistro preenchido pelo segurado e médico assistente (original)
- RG, CPF e Comprovante de Residência do segurado (Cópia Simples);
- CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - se for o caso (cópia simples);
- Atestado de Alta Médica definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (Cópia Simples);
- Resultado de todos os exames realizados na pessoa do segurado (cópia Simples);
- Carteira Nacional de Habilitação do segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (Cópia Simples);
- Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- Registro de informações cadastrais pessoa física, documento disponibilizado pela Seguradora (original) para atendimento a CircularSusep 445 de 2012.

Antecipação Especial por Doença:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado pelo médico assistente e pelo segurado, comunicando suas condições de saúde e retratando o quadro clínico de incapacidade (original);
- RG, CPF e comprovante de residência do Segurado (cópia simples);

- Relatório do médico e assistente do segurado indicando o início da doença, qualificando pela data em que iniciaram os sintomas que levaram ao devido diagnóstico e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônomicas dos Segurado (original);
- Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas na alínea anterior (original);
- Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- Registro de informações cadastrais pessoa física, documento disponibilizado pela Seguradora (original) para atendimento a Circular Susep 445 de 2012.

Morte Acidental:

- Aviso de sinistro, preenchido pelo beneficiário no campo informação do segurado em caso de acidente (Original);
- Certidão de óbito (cópia autenticada);
- Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito) + RG e CPF do falecido (Cópia Simples);
- Declaração de únicos herdeiros (original);
- Certidão de nascimento (se menor), RG, CPF e comprovante de residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF (cópia simples);
- Boletim de ocorrência Policial (cópia simples);
- Laudo de Exame necroscópico elaborado pelo IML (Cópia Simples);
- Carteira Nacional de Habilitação do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples);
- Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- Registro de informações cadastrais pessoa física, documento disponibilizado pela seguradora (original) para atendimento a Circular Susep 445/2012.
- Caso o (a) segurado (a) tenha companheira (o) reconhecida (o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de declaração informando quanto tempo o companheiro (a) conviveu maritalmente com o (a) segurado (a) e se essa união perdurou até o falecimento do mesmo.

Morte Natural:

- Aviso de sinistro, preenchido pelo beneficiário no campo informações do segurado em caso de morte natural;
- Certidão de óbito (cópia autenticada);
- Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito), RG e CPF do falecido (cópia simples);
- Declaração de únicos herdeiros (original);
- Certidão de nascimento (se menor), RG, CPF e comprovante de residência dos(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) em idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF (cópia simples);
- Laudo de Exame necroscópico elaborado pelo IML (cópia simples), se necessário;
- Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento (original);
- Registro de informações cadastrais pessoa física, documento disponibilizado anexo (anexo) para atendimento a Circular Susep 445/2012;
- Caso o (a) segurado (a) tenha companheira (o) reconhecida (o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura pública de declaração informando quanto tempo o companheiro (a) conviveu maritalmente com o (a) segurado (a) e se essa união perdurou até o falecimento do mesmo.

Porto Seguro Vida e Previdência S/A

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Eliseos - São Paulo - CEP 01216-010- CNPJ 58.768.284/0001-40
Atendimento Grande São Paulo: (11) 3366-3377 - Outras Localidades: 0800 727 9393 - De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.
SAC: 0800 727 6464 (Informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)
Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de recebimento de benefícios ou resgates acima de R\$ 10.000,00, conforme estabelece a Circular 445/2012.

O conteúdo da circular pode ser consultado na íntegra no endereço:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

DADOS DO FAVORECIDO

Nome	
Profissão*	
E-mail	(DDD) Telefone*
Faixa de Renda Mensal	
<input type="checkbox"/> Sem renda <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> De 2.500,01 a 5.000,00 <input type="checkbox"/> De 5.000,01 a 10.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de 10.000,00	
Possui residência fiscal estrangeira?	NIF (Número de Identificação Fiscal)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	País**

ENQUADRAMENTO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*

Em caso de relacionamento próximo com pessoa exposta politicamente, informar os dados do PEP***

Pessoa Exposta Politicamente?

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Relacionamento próximo	
Se relacionamento próximo, nome da pessoa exposta politicamente	CPF
Grau de relacionamento	
<input type="checkbox"/> Pai / Mãe <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Enteado(a) <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Outros:	

Informar a origem dos recursos: **(somente se for PEP caso a indenização for superior a R\$ 10.000,00)**

<input type="checkbox"/> Salário/pró-labore	<input type="checkbox"/> Posição Acionária	<input type="checkbox"/> Saldo em Conta	<input type="checkbox"/> Aplicações Financeiras	<input type="checkbox"/> Cotas de Fundos	<input type="checkbox"/> CDB
<input type="checkbox"/> Aplicações financeiras:	<input type="checkbox"/> Previdência	<input type="checkbox"/> Títulos públicos	<input type="checkbox"/> Poupança	<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Comissões					
<input type="checkbox"/> Herança					
<input type="checkbox"/> Bens imóveis:	<input type="checkbox"/> Imóvel Residencial	<input type="checkbox"/> Imóvel Comercial	<input type="checkbox"/> Imóvel Locado	<input type="checkbox"/> Imóvel Rural	<input type="checkbox"/> Terreno
<input type="checkbox"/> Aposentadoria					

**Caso haja mais de um País, preencher o Formulário 3275.16.01.E - Declaração de Residência Fiscal.

**Preenchimento obrigatório nos casos de PEP e/ou pessoa não residente no Brasil.

***PEP - sigla utilizada para se referir às pessoas expostas politicamente, do inglês *politically exposed person*, expressão utilizada para se referir a pessoas que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior. Considera-se com relacionamento próximos às PEP's seus parentes, sócios ou representantes.

Deve ser anexada a este formulário uma cópia simples dos seguintes documentos:

- CPF ou CNH;
- comprovante de residência.

Nos casos de PEP e/ou pessoa não residente no Brasil, além dos documentos listados acima, entregar cópia dos seguintes documentos:

- número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD, se houver (pode ser comprovada através de conta do telefone fixo/celular);
- patrimônio estimado ou faixa de renda mensal (pode ser comprovada através do hollerit ou da declaração do I.R.);
- profissão (pode ser comprovada através do hollerit).

Obs: o preenchimento deste formulário não implica em reconhecimento da seguradora ao pagamento da indenização, o qual depende da análise do sinistro e da documentação exigida.

- Não desejo prestar as informações acima (campo somente para pessoa exposta politicamente PEP)
- Não desejo entregar cópia dos documentos acima (campo somente para pessoa exposta politicamente PEP)

Local e Data

Nome do Cliente

Assinatura do Cliente