



PRO LIFE

ABERTURA DE SINISTRO VIDA

DO SEGURADO:

- RG,
- CPF,
- CERTIDÃO DE ÓBITO,
- COMPROVANTE DE RESIDENCIA,
- CÓPIA DO CONTRATO DE TRABALHO
- 3 ÚLTIMOS HOLERITES.

Todos os documentos com cópia autenticada

DOS FAVORECIDOS CONFORME CÓDIGO CIVIL:

- CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DO ÓBITO ATUALIZADA;
- Segurado com convivência marital: 3 comprovantes de convivência marital, como por exemplo, Certidão de União Estável emitida em Cartório, declaração de imposto de renda em que conste o interessado como dependente, carta de concessão de pensão por morte emitida por órgão previdenciário, conta bancária conjunta ou quaisquer documentos que possam comprovar o vínculo
- RG,
- CPF, OU CNH,
- COMPROVANTE DE RESIDENCIA DO MES ATUAL OU DO MES IMEDIATAMENTE ANTERIOR.
- CÓPIA DO CARTÃO BANCARIO ONDE CONSTE O NÚMERO CDA AGENCIA E CONTA.

Todos os documentos com cópias autenticadas

1 - O tempo de análise do seu processo **dependerá do envio completo da documentação obrigatória e complementar.**

Caso você ainda não tenha todos os documentos, reúna toda documentação antes de realizar a abertura do processo, evitando assim o encerramento do processo, sem indenização do seguro.

2 - Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.

3 - A Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que se fizerem necessários à plena elucidação do sinistro.

FORMULARIOS SINISTRO

Na qualidade de FAVORECIDO/ BENEFICIARIO do valor referente a indenização por morte do segurado

Autorizo a ProLife Seguros a efetuar a respectivo pagamento / credito da indenização que me é devida na forma de credito em conta, através do banco, agencia e conta abaixo indicado:

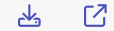
Telefone:	E-mail
Banco e nº	Agencia
Conta / DV	(não deve ser indicado conta salário ou beneficio)

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade e efetuado o pagamento / credito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou plena e irrevogável quitação em relação a referida indenização, e também dou por rescindido e por encerrado o contrato, por seu cumprimento por parte da PROLIFE SEGUROS, nada mais tendo a reclamar.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO VIDA PROLIFE - NOV...

616.5 KB



Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Grau de parentesco: _____

Ass.: _____

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Grau de parentesco: _____

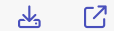
Ass.: _____

(caso o espaço seja insuficiente, favor dar continuidade no verso)



DECLARAÇÃO DE HERDEIROS.pdf

595.6 KB



Estou ciente de que, caso esta declaração não seja a expressão da verdade, ressarcirei(mos) a Seguradora dos prejuízos decorrentes desta, além de responder(mos) criminalmente por infração do Artigo 299 do Código Penal.

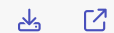
_____ de _____ de 20_____

Assinatura do declarante (assinatura Escal): _____



AVISO DE SINISTRO.pdf

209.1 KB



Tipo de Segurado Sinistrado: Segurado Principal Cônjuge Filho N° Certificado

Nome do segurado	Nascimento		
Sexo	CPF	Estado Civil	Ocupação
Data de admissão	Renda / Salário - R\$	Último dia de trabalho	

Situação no data do sinistro: Outro Aposentado (Especificar motivo e data) Afastado Outros (Especificar)

Afastado do Serviço aos últimos 05 (cinco) anos por enfermidade? Se positivo, indique o(s) período(s) de afastamento(s) e motivo(s)

Data: _____ Pessoa de contato: _____ (DDD) Telefone: _____

Assinatura do estipulante

Dados do sinistro