**ABERTURA DE EVENTO**

A/C: BemPrever Benefícios

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone para contato (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de associado/beneficiário, em face ao evento ocorrido com o (beneficiário é o próprio solicitante? Sim( ) não( ) / Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cidade-UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocorrido em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, conforme documentos e relatório anexos, vem requerer a Vossa Senhoria, a proteção a que faz jus, de acordo com TERMOS DE ADESÃO AO PROGRAMA DE PROTEÇÃO A VIDA BEMPREVER VIDA, firmado junto a BemPrever Benefícios, especificamente referente ao seguinte benefício (marcar com “x”):

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFÍCIOS** |  |
| Proteção Vida (Morte) |  |
| Proteção Morte Acidental |  |
| Proteção Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente |  |
| Proteção Auxílio Funeral |  |

Relatório do evento: (descriminar minuciosamente como ocorreu o evento e anexar documentos e provas existentes):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Termos que pede deferimento.

Local de data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE

**DOCUMENTOS NECESSARIOS**

**I) PROTEÇÃO VIDA (Morte Natural):**

a) Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico;

b) Certidão de óbito;

c) Carteira Nacional de Habilitação do contratante;

d) Certidão de casamento do falecido ou declaração que ateste a condição de companheiro(a) (quando o beneficiário for o cônjuge), certidão de nascimento dos filhos (quando os beneficiários forem os filhos) ou certidão de nascimento (quando os beneficiários forem os pais); e

e) Cédula de Identidade e CPF do(s) beneficiário(s).

**II) PROTEÇÃO MORTE ACIDENTAL:**

a) Certidão de óbito;

b) Registro de Ocorrência Policial e Laudo Necroscópico;

c) Carteira Nacional de Habilitação do Contratante (em caso de acidente com veículo);

d) Cédula de Identidade e CPF do(s) beneficiário(s);

**III) PROTEÇÃO INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE OU POR DOENÇA**

a) Registro de Ocorrência policial/Laudo policial no caso de Acidente;

b) Comprovante de reconhecimento do estado de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente ou por doença, emitido pelo órgão de Previdência Oficial (INSS) ou laudo médico definitivo constatando o caráter permanente e o grau da invalidez por acidente;

c) Laudo médico definitivo com a descrição da lesão e o grau de invalidez;

d) Carteira Nacional de Habilitação do Contratante (em caso de acidente com veículo);

**VI) PROTEÇÃO AUXÍLIO FUNERAL**

a) Certidão de óbito do Contratante;

b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência da pessoa que efetuou o pagamento das despesas com o funeral; e

c) Notas fiscais originais dos gatos efetuados com o sepultamento/cremação e comprovantes de pagamento.