

Matrícula _____ Proposta(s) _____

Individual Coletivo

Nome do estipulante _____

*Nome completo do segurado _____

*Dt. de Nasc. _____

*CPF _____

Venho por meio deste requerimento solicitar o pagamento do(s) benefício(s) abaixo assinalado(s), referente(s) à(s) proposta(s) acima indicada(s).

Benefício(s) decorrente(s) de:

Morte Natural

Invalidez Permanente Total por Doença

Invalidez Total por Acidente

Morte por Acidente

Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Outros

Autorização para informações

Autorizo na qualidade de beneficiário do segurado nomeado, os médicos que o trataram, os **hospitais** e **clínicas médicas** onde esteve internado ou em tratamento, bem como **laboratórios** que tenham realizado exames, que prestem todas as informações solicitadas pela MONGERAL AEGON, que seja através de declarações ou cópias de exames e prontuários médicos, tudo em conformidade com os artigos 102, 106 e 112 e § único do Código de Ética Médica do C.F.M, nº 1246/88, assim como também a toda e qualquer repartição pública, estadual ou municipal, INSS, autarquias ou empresas onde tenha trabalhado.

Definição de Pessoa Politicamente Exposta

É considerada Pessoa politicamente exposta: agentes público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargo, emprego ou função pública relevante nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na Circular SUSEP nº445/2012 e na IN 26/2008. São considerados familiares os parentes na linha, até primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

*Razão Social ou Denominação do Beneficiário _____

*CNPJ _____

*Av./Rua _____

*Número _____

*Complemento _____

*Bairro _____

*Cidade _____

*Estado _____

*CEP _____

*DDD _____

*Telefone _____

*DDD _____

*Fax _____

*Ramo de Atividade da Empresa _____

*Nome do Representante da Empresa _____

*CPF _____

*Cargo/Função _____

*E-mail _____

*Faturamento Último Exercício _____

*Resultado Último Exercício _____

*Ano Último Exercício _____

Forma de Pagamento

Conta Corrente do Beneficiário Cheque

*Banco _____

*Agência _____

*Conta Corrente _____

*CNPJ do Favorecido _____

O Beneficiário concorda em, sempre que solicitado pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, em decorrência da Circular 445/2012, fornecer, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar do recebimento da comunicação da Mongeral Aegon, os dados, informações, ou cópias dos documentos referentes a existência em sua estrutura organizacional e societária de qualquer pessoa politicamente exposta, além da documentação comprobatória dos dados de seus funcionários, controladores, administradores e procuradores tal como definido na Circular 445/2012, sob pena de arcar com as penalidades e despesas que venham a ser impostas à Mongeral Aegon, em caso de não atendimento à solicitação.

Local e Data _____

Assinatura do Representante Legal do Beneficiário _____

Observações (Preenchimento exclusivo da Sucursal) _____