

Documentação exigida em caso de ocorrência de sinistro:	
Documentos que deverão ser autenticados em cartório	
a) Para a Cobertura de Morte Natural (MN)	
1	Formulário do "Aviso de Sinistro" (REL0001), totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo comunicante
2	Fotocópia autenticada da Certidão de Óbito
3	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
4	Comprovante de pagamento da contribuição/prêmio do mês anterior ao óbito
5	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)
b) Para a Cobertura de Morte Acidental (MA)	
1	Formulário do "Aviso de Sinistro" (REL0001), totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo comunicante
2	Fotocópia autenticada da Certidão de Óbito
3	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
4	Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (se for o caso)
5	Fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico, desde que o Segurado figure como condutor do veículo. Este documento é dispensável caso conste no Boletim de Ocorrência Policial a identificação do condutor e os dados da CNH
6	Comprovante de pagamento da contribuição/prêmio do mês anterior ao óbito
7	Fotocópia do Laudo de Exame Cadavérico
8	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)
c) Para Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)	
1	Formulário do "Aviso de Sinistro Invalidez" (REL0917), totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Segurado
2	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
3	Fotocópia do Comprovante de endereço do Segurado
4	Laudo médico
5	Fotocópia de exames com laudos que comprovam a Invalidez do Segurado.
6	Fotocópia do Comprovante de pagamento da contribuição do mês anterior ao evento
7	Fotocópia do comprovante bancário do segurado
8	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)
d) Para Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)	
1	Formulário do "Aviso de Sinistro Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Segurado
2	Declaração de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - emitida pelo Médico Assistente
3	Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível.
4	Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (data do Sinistro), atestando a doença e indicando informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro Clínico Incapacitante;
5	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
6	Fotocópia do Comprovante de endereço do Segurado
7	Comprovante de pagamento da contribuição do mês anterior ao evento
8	Fotocópia do comprovante bancário do segurado
9	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)
e) Para Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)	
1	Formulário do Aviso de Sinistro totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Segurado ou Responsável
2	Declaração da Entidade Hospitalar constando: nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente
3	CAT - Comunicação do Acidente de Trabalho se for o caso
4	Boletim ou Certidão de Ocorrência Policial, se houver
5	Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado.
6	Relatório do hospital detalhando materiais e serviços realizados, bem como valores dos mesmos.
7	Notas Fiscais originais
8	Comprovação dos exames médicos que tenham sido realizados
9	Receita Médica, quando houver a compra de medicamentos
10	Fotocópia do RG ou Certidão de nascimento e CPF do segurado
11	Fotocópia do RG e CPF do responsável pelo pagamento das despesas médico-hospitalares
12	Fotocópia do comprovante de residência em nome do segurado e do responsável pelo pagamento das despesas médico-hospitalares
13	Fotocópia do comprovante bancário em nome do segurado
14	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)
f) Para Cobertura de Doenças Graves (DG)	
1	Formulário do Aviso de Sinistro (Rel 0001) totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Segurado
2	Laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia diagnosticada
3	Exames realizados
4	Fotocópia RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
5	Fotocópia do comprovante bancário do Segurado
6	Fotocópia Comprovante de endereço do Segurado
7	Relação de Empregados anexa à GFIP, para Segurado pertencente ao subgrupo de empregados, e Contrato Social ou alteração contratual, para Segurado pertencente ao subgrupo de sócios. Ambos vigentes no mês anterior à data do Evento (Produto Capital Global)

g) Para Cobertura de reembolso de Despesas com Funeral (RDF)	
1	Formulário do Aviso de Sinistro (Rel 0001) totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Comunicante
2	Fotocópia da Certidão de óbito
3	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
4	Notas Fiscais originais correspondentes aos gastos relativos ao funeral
5	Fotocópia do CPF e RG do familiar do segurado que custeou a despesa do funeral
6	Fotocópia Comprovante de endereço do familiar do segurado que custeou a despesas do funeral
7	Fotocópia do comprovante bancário em nome do familiar do segurado que custeou a despesa do funeral
h) Para Cobertura de Morte de Cônjuge ou Filho do Segurado	
1	Formulário do Aviso de Sinistro (Rel 0001) totalmente preenchido, sem rasuras e assinado pelo Segurado
2	Fotocópia do Certidão de Óbito do cônjuge ou do filho
3	Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF do Segurado
4	Fotocópia do RG e CPF do cônjuge ou do filho
5	Fotocópia do Comprovante de endereço do segurado atualizado
Documentação que qualificam o(s) Beneficiário(s):	
a) Quando há qualificação de Beneficiário(s)	
1	Fotocópia do RG e CPF do(s) Beneficiário(s) do Seguro ou de seu representante legal
2	Fotocópia do Comprovante de endereço de cada Beneficiário ou de seu representante legal
3	Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou Fotocópia autenticada), sendo companheira
4	Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou Fotocópia autenticada); Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do Tutor
5	Termo de Curatela, somente para a garantia de Invalidez e no caso do Segurado encontrar-se totalmente incapaz para responder por seus atos civis (original ou Fotocópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do curador
6	Fotocópia autenticada do comprovante bancário de cada beneficiário
b) Quando não há designação nominal de Beneficiário(s)	
1	Fotocópia autenticada Certidão de Casamento quando o cônjuge for beneficiário
2	Fotocópia do RG e CPF do(s) Beneficiário(s) do Seguro ou de seu representante legal
3	Fotocópia do Comprovante de endereço de cada Beneficiário ou de seu representante legal
4	Escritura Pública de declaração de únicos herdeiros legais ou Certidão de Rol de Herdeiros Legais extraída dos autos do processo de inventário do Segurado, quando não houver designação de Beneficiário(s) estipulada em Contrato; Anexar cópia dos comprovantes de Residência, RG e CPF do Herdeiro e das testemunhas
5	Comprovante de dependência no INSS/Imposto de Renda e Declaração Pública de Convivência Marital (original ou Fotocópia autenticada)
6	Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos (original ou Fotocópia autenticada); Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do Tutor
7	Termo de Curatela, somente para a garantia de Invalidez e no caso do Segurado encontrar-se totalmente incapaz para responder por seus atos civis (original ou Fotocópia autenticada). Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do curador
8	Fotocópia autenticada do comprovante bancário de cada herdeiro