

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) decorrentes de:**

- Morte Natural  Morte por Acidente  Invalidez Permanente Total por Doença  Invalidez Total/Parcial por Acidente  
 Sobrevivência  Diária de Incapacidade Temporária  Despesa Médica Hospitalar por Acidente  Resgate  
 Internação Hospitalar por Doença  Outros

**Autorização para informações**

Autorizamos na qualidade de beneficiário(s) do segurado nomeado(s), 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 nº380/2008 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.

\*Nome do Beneficiário \_\_\_\_\_

\*Identidade \_\_\_\_\_

\*Orgão Emissor \_\_\_\_\_ \*CPF \_\_\_\_\_

\*Faixa de Renda

até R\$ 1.000,00  de R\$ 1.000,01 até R\$5.000,00  a partir R\$5.000,01

\*É pessoa politicamente exposta?<sup>1</sup>

Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_

\*Profissão \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_

\*DDD \_\_\_\_\_

\*Telefone \_\_\_\_\_

\*Av./Rua \_\_\_\_\_

\*Número \_\_\_\_\_

\*Complemento \_\_\_\_\_

\*Bairro \_\_\_\_\_

\*Estado \_\_\_\_\_

\*Cidade \_\_\_\_\_

\*CEP \_\_\_\_\_

**Forma de Pagamento**

Conta Corrente do Beneficiário

Conta Poupança do Beneficiário

CPF on line

Cheque

Banco \_\_\_\_\_

Agência \_\_\_\_\_

Conta Corrente \_\_\_\_\_

CPF do Favorecido \_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário \_\_\_\_\_

Observações (Preenchimento exclusivo da Sucursal) \_\_\_\_\_

\*Campos obrigatórios conforme Circular SUSEP 380 e IN SPC 26.

\*Nome do Beneficiário \_\_\_\_\_ \*Identidade \_\_\_\_\_

\*Orgão Emissor \*CPF \_\_\_\_\_ \*Faixa de Renda  
 até R\$ 1.000,00  de R\$ 1.000,01 até R\$5.000,00  a partir R\$5.000,01

\*É pessoa politicamente exposta?<sup>1</sup>  
 Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_

\*Profissão \_\_\_\_\_ \*E-mail \_\_\_\_\_ \*DDD \*Telefone \_\_\_\_\_

\*Av./Rua \_\_\_\_\_ \*Número \*Complemento \_\_\_\_\_

\*Bairro \_\_\_\_\_ \*Estado \*Cidade \_\_\_\_\_ \*CEP \_\_\_\_\_

**Forma de Pagamento**

Conta Corrente do Beneficiário  Conta Poupança do Beneficiário  CPF on line  Cheque  
Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_ CPF do Favorecido \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Observações (Preenchimento exclusivo da Sucursal)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Campos obrigatórios conforme Circular SUSEP 380 e IN SPC 26.

\*Nome do Beneficiário \_\_\_\_\_ \*Identidade \_\_\_\_\_

\*Orgão Emissor \*CPF \_\_\_\_\_ \*Faixa de Renda  
 até R\$ 1.000,00  de R\$ 1.000,01 até R\$5.000,00  a partir R\$5.000,01

\*É pessoa politicamente exposta?<sup>1</sup>  
 Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_

\*Profissão \_\_\_\_\_ \*E-mail \_\_\_\_\_ \*DDD \*Telefone \_\_\_\_\_

\*Av./Rua \_\_\_\_\_ \*Número \*Complemento \_\_\_\_\_

\*Bairro \_\_\_\_\_ \*Estado \*Cidade \_\_\_\_\_ \*CEP \_\_\_\_\_

**Forma de Pagamento**

Conta Corrente do Beneficiário  Conta Poupança do Beneficiário  CPF on line  Cheque  
Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_ CPF do Favorecido \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Observações (Preenchimento exclusivo da Sucursal)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Campos obrigatórios conforme Circular SUSEP 380 e IN SPC 26.