

**BB SEGUROS**

Companhia de Seguros  
Aliança do Brasil

Aviso de Sinistro n.º: \_\_\_\_\_

**Dados do Sinistrado**

1 – Nome completo: \_\_\_\_\_

2 - Classificação:  A - Titular  B - Cônjuge  C - Filho(a)

3 - CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_

**Dados do Seguro**

4 - Nome completo do Segurado(a)/Titular: \_\_\_\_\_

5 - Seguro: \_\_\_\_\_

6 – Apólice / Proposta n.º: \_\_\_\_\_

**Sinistro – Vida**

7 – Tipo de evento: \_\_\_\_\_

8 – Data do evento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Informações Adicionais sobre o Sinistro**

9 – Caso haja a necessidade da inclusão de informações referentes à ocorrência não contemplada no aviso de sinistro, solicitamos que descreva em detalhes no espaço abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BB SEGUROS**

**Companhia de Seguros  
Aliança do Brasil**

**Dados do Solicitante**

10 - Nome: \_\_\_\_\_

11 - Rua/Avenida: \_\_\_\_\_

12 - Bairro: \_\_\_\_\_ 13 - Cidade: \_\_\_\_\_ 14 - UF: \_\_\_\_\_

15 - CEP: \_\_\_\_\_ 16 - DDD/Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

17 - E-mail: \_\_\_\_\_

18 - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

19 - Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_

**BB SEGUROS**

**Companhia de Seguros  
Aliança do Brasil**

## **Autorização de Pesquisa Médica**

**Preenchimento obrigatório para seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais**

Eu, \_\_\_\_\_

**Nome Completo e Legível do(a) Beneficiário(a) / Responsável Legal**

\_\_\_\_\_, autorizo, na qualidade de beneficiário(a) / Responsável Legal,  
do(a) senhor(a) \_\_\_\_\_

**Nome Completo e Legível do(a) Segurado(a)**

\_\_\_\_\_, em caso de morte acidental do(a) respectivo(a) segurado(a),  
que os médicos, hospitais ou laboratórios prestem todas as informações  
solicitadas pela área médica ou assessoria médica desta Seguradora, de  
acordo com os artigos 102 e 106 do Código de Ética Médica.

\_\_\_\_\_  
**Local e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Beneficiário(a) / Responsável Legal com Reconhecimento de Firma**



- A exatidão dos dados da conta informados para o pagamento da indenização é de inteira responsabilidade do declarante.
- Os dados bancários incompletos ou incorretos impedem a liberação do pagamento pelo Banco.
- É necessário verificar cuidadosamente seus dados antes do preenchimento do formulário. Evite rasuras.
- Em caso de menores emancipados, deverá ser encaminhado o documento que comprove a emancipação.
- Se o CPF do(a) beneficiário(a) estiver inativo, deverá ser providenciada a regularização, caso contrário, o pagamento da indenização não será realizado.
- Não será efetuado crédito em conta salário.
- É necessário o preenchimento da autorização de pagamento de sinistro por cada beneficiário indicado.

**Declaro que a assinatura do presente termo não implica no reconhecimento do direito à indenização securitária, que está condicionada à verificação da cobertura do evento e apuração do valor para indenização pela Companhia de Seguros Aliança do Brasil, conforme as condições contratuais do seguro.**

Com o crédito do valor da indenização apurada pela Companhia de Seguros Aliança do Brasil na conta indicada, outorgo a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado.

---

Local/ Data

---

Assinatura do Declarante

**Relação de Documentos**  
**Cobertura de Morte Acidental (MA)**

<b>Nome do Documento</b>	<b>Tipo</b>	<b>Origem</b>
Formulário "aviso de sinistro" assinado	Original	Documento encaminhado pela Seguradora no kit de sinistro, que deverá ser datado e assinado pelo solicitante (na ausência deste, o documento pode ser encontrado no Banco do Brasil)
Boletim de Ocorrência Policial (BO)	Cópia autenticada	Delegacia de polícia
Brevê de Piloto, em caso de acidente aeronáutico e o segurado for o piloto	Cópia autenticada	Documento pessoal
Certidão de Óbito da pessoa que sofreu o sinistro (segurado titular/ cônjuge)	Cópia autenticada	Cartório
Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor	Cópia autenticada	Documento pessoal. Caso tenha sido extraviado, solicitar ao DETRAN
Comprovante(s) de residência em nome do(s) beneficiário(s) e indicação de número de telefone para contato. Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) menor(es) de idade e não tenha(m) comprovante de endereço em seu(s) nome(s), encaminhar declaração para confirmar que reside(m) com seu(s) representante(s) legal(is), em seu(s) respectivo(s) endereço(s)	Cópia	Documento pessoal

Comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)	Cópia	Documento pessoal
CPF(s) e RG(s) ou, na falta deste(s) documento(s), Certidão(ões) de Nascimento ou Certidão(ões) de Casamento do(s) beneficiário(s) indicado(s). Se o cônjuge for o beneficiário do seguro ou a pessoa que sofreu o sinistro, é necessário o envio da Certidão de Casamento, que deverá ser extraída no cartório após o óbito	Cópia autenticada	Documento pessoal
Inquérito Policial	Cópia autenticada	Delegacia de polícia
Laudo da Capitania dos Portos, em caso de naufrágio e/ou afogamento	Cópia autenticada	Capitania dos Portos
Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente	Cópia autenticada	Delegacia de polícia
Laudo de Necropsia	Cópia autenticada	Instituto Médico Legal (IML)
Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado)	Cópias autenticadas	Instituto Médico Legal (IML)
RG e CPF da pessoa que sofreu o sinistro (segurado titular/ cônjuge)	Cópias autenticadas	Documento pessoal

**BB SEGUROS****Companhia de Seguros  
Aliança do Brasil**

Na falta de beneficiário(s) indicado(s) pelo(a) segurado(a), enviar à Seguradora os documentos abaixo descritos:

<b>Nome do Documento</b>	<b>Tipo</b>	<b>Origem</b>
Declaração do número total de filhos do(a) segurado(a)	Original (Com firma reconhecida em cartório)	Cartório
CPF(s) e RG(s) do(a)(s) filho(a)(s) do(a) segurado(a), ou, na falta desse(s) documento(s), Certidão de Nascimento	Cópias autenticadas	Documento pessoal
Certidão de casamento da pessoa que sofreu o sinistro (caso seja casado, divorciado, separado ou viúvo), extraído após o óbito. Se solteiro, encaminhar a Certidão de nascimento	Cópia autenticada	Cartório
Escritura declaratória de convivência marital firmada em cartório, caso exista companheiro(a)	Original	Cartório