**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SINISTRO**

**SEGURO PRESTAMISTA**

**⮊ DOCUMENTOS DO SEGURADO – TODAS AS COBERTURAS**

🞏 Cópia simples da Certidão de Óbito do Segurado;

Cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência dos últimos 180 dias;

🞏 Cópia simples da certidão de casamento do segurado. No caso de companheira, pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento;

🞏 Cópia simples do Laudo de Necropsia, se houver;

🞏 Cópia dos exames complementares realizados na necropsia (dosagem alcoólica e/ou toxicológica) ou declaração do órgão competente informando o motivo da não realização dos exames.

**⮊ DOCUMENTOS DO SEGURADO – COBERTURA: MORTE ACIDENTAL**

🞏 Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;

🞏 Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

🞏 Cópia do Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;

🞏 Cópia das principais peças do inquérito policial, tais como: Declaração das testemunhas, laudo conclusivo da perícia técnica do local e Relatório do Delegado;

**⮊ DOCUMENTOS DO SEGURADO – COBERTURA: INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE**

🞏 Formulário de declaração médica por acidente comprovando a invalidez;

🞏 Cópia dos exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;

🞏 Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou Boletim de Registro de Acidente de Trânsito (BRAT), em caso de acidente de trânsito;

🞏 Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

🞏 Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.

**⮊ DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO DE SALDO REMANESCENTE**

🞏 Formulário Autorização de Pagamento de Indenização por meio de crédito, exclusivamente, em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário (s) indicado (s) ou herdeiros legais do segurado (conforme o caso), devendo a assinatura ser semelhante ao documento de identificação apresentado. Anexar a este formulário qualquer documento comprobatório dos dados bancários informados.

**⮊ Na existência de designação beneficiária, apresentar:**

🞏 Formulário de Alteração de Beneficiários assinado pelo segurado, se houver.

🞏 Cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência dos últimos 180 dias dos beneficiários indicados na proposta.

**⮊ Na inexistência de indicação beneficiária, apresentar:**

🞏 Declaração da estipulante informando a inexistência de indicação beneficiária;

🞏 Formulário Declaração de Herdeiros Legais assinada pelos herdeiros legais, com reconhecimento de firma em cartório;

🞏 Cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência dos últimos 180 dias dos herdeiros legais;

🞏 Formulário Declaração de Bens, preenchido e assinado pela esposa e filho(s) do segurado, informando os bens deixados pelo segurado, bem como a data (dia/mês/ano) de aquisição deles. (Documento anexo).

**OBS.:**

* O primeiro Beneficiário deste seguro é o Estipulante (Credor). Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais. Na ausência de designação de 2º beneficiário, a indenização será paga de acordo com a legislação aplicável.
* A Documentação deverá ser entregue na agência ou por e-mail [sinistrobanpara@banparanet.com.br](mailto:sinistrobanpara@banparanet.com.br) em um único PDF.
* Após entrega da documentação, ainda poderão ser incluídos outros documentos do processo e serão encaminhados a seguradora.
* Documentações complementares poderão ser solicitadas pela Seguradora no decorrer do processo.