

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO

COMERCIALIZADO POR

Brasilcap Capitalização S.A

IDENTIFICAÇÃO

Produto Doadin	Título (s) / Série
-------------------	--------------------

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome	CPF
------	-----

INFORMAÇÕES SOBRE BENEFICIÁRIO(S)

este campo deverá ser preenchido somente em caso de compromisso de sorteio pendente de pagamento.

Nome do beneficiário 1	CPF do beneficiário 1
Nome do beneficiário 2	CPF do beneficiário 2
Nome do beneficiário 3	CPF do beneficiário 3
Nome do beneficiário 4	CPF do beneficiário 4
Nome do beneficiário 5	CPF do beneficiário 5

Estou ciente de que:

- 1) Para que seja registrado o óbito devem ser encaminhadas para a Brasilcap, as cópias autenticadas de certidão de óbito e do CPF do titular para o e-mail **faleconosco@brasilcap.com.br**, incluindo o assunto **Doadin**. Os demais documentos listados no item 3.2, somente deverão ser enviados se algum título do titular tiver sido sorteado e houver pagamento de sorteio pendente, juntamente com o formulário de registro de óbito preenchido e com firma reconhecida por autenticidade.
- 2) O pagamento do saldo capitalizado será efetuado à Instituição Beneficiária de acordo com a autorização prévia do titular;
- 3) A cópia autenticada dos documentos atualizados listados abaixo serão necessários para a formalização dos direitos de cada beneficiário e devem ser enviados à Brasilcap.

3.1 - Documentos (s) do titular:

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- Cópia autenticada do CPF;

3.2 - Documentos do (s) beneficiário (s) - em caso de sorteio:

- Cópia autenticada do Alvará Judicial ou Ofício Judicial ou Formal de Partilha com conclusão ou Escritura Pública de Inventário ou Partilha de Bens (autorização específica para pagamento de título de capitalização indicando quem são os beneficiários com indicação de quotas/percentuais ou valores destinados a cada um deles), com indicação do regime de comunhão de bens, caso exista meeiro. Quando houver conviventes, o documento deverá citar esta condição;
- Cópia autenticada do documento único de identificação, válido em todo território nacional, ou passaporte, com identificação do país de expedição de cada um dos beneficiários;
- Cópia autenticada do CPF de cada um dos beneficiários;
- Cópia autenticada do comprovante de residência atualizado de cada um dos beneficiários (água, luz, telefone e gás);

4) Somente nos casos de sorteio pendente de pagamento:

4.1 - A forma de pagamento de cada um dos beneficiários deverá ser indicada no formulário anexo.

4.2 - Após 10 (dez) dias corridos do envio dos documentos listados no item 3, o (s) interessado(s) poderá(ão) entrar em contato com a Central de Atendimento da Brasilcap para saber a data de liberação do pagamento.

4.3 - Caso existam vários beneficiários, o preenchimento de todos os campos do formulário em anexo (Dados do Beneficiários) é obrigatório para cada um deles.

5) Este formulário só deverá ser preenchido e assinado, com firma reconhecida por autenticidade por uma das partes interessadas, preferencialmente pelo herdeiro/meeiro e/ou convivente, na impossibilidade dos mesmos por seu respectivo representante legal, mediante envio de documentos comprobatórios (procuração ou outro documento legal constituído, identidade e CPF) autenticados e atualizados.

Se for(em) representado(s) por procuração esta poderá ser pública (expedida por cartório), com poderes específicos ou particular (com poderes específicos e com reconhecimento de firma do outorgante por autenticidade), original ou cópia autenticada.

Em caso de dúvida, entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor no número **0800 729 0800**. Para Deficiente Auditivo e de Fala, entrar em contato pelo **0800 729 0910**.

Declaramos, sob as penas da lei, que este título provém de sucessão e que os dados e informações declarados neste "Formulário de Registro de Óbito" são verdadeiros.

Nome

CPF do Requerente

Local

Assinatura do Requerente

Dados para envio:

Enviar formulário e cópias da documentação para o email **faleconosco@brasilcap.com.br**. O assunto do e-mail deve ser **Doadin**.

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO (ANEXO)

DADOS DO BENEFICIÁRIO				
Nome				CPF
Natureza do Documento	Número de Identificação	Pais de Expedição*	Órgão Expedidor	Data de Expedição / /
Endereço				Número
Complemento		Bairro		
Cidade	UF	CEP	Telefone (DDD - nº) ()	
Renda Mensal		Profissão		

* Somente quando se tratar de passaporte.

DADOS DE CRÉDITO		
Banco	Agência	Tipo de Conta: () Corrente () Poupança Número (com dígito):

Dados para envio:

Enviar formulário e cópias da documentação para o email faleconosco@brasilcap.com.br.
O assunto do e-mail deve ser **Doadin**.