



A) Falecimento de Dependente – Requerente: Associado (a)

- 1) **Cônjuge:** Cópia atualizada e autenticada da Certidão de Casamento;
- 2) **Companheira(o):** A comprovação de união estável como companheira(o) se efetivará por meio de declaração em formulário próprio da AFAM, acompanhado de sentença judicial declarando a existência da união estável, ou de documento emitido por órgão previdenciário ou assistencial de saúde, ou ainda, de outros documentos comprovando a condição da(o) companheira(o) como beneficiária(o);
- 3) **Filho(a) – menor de 18 anos de idade:** Cópia atualizada e autenticada da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou documento judicial comprobatório de representação legal;
- 4) **Filho(a) deficiente maior de 18 anos:** Relatório médico atestando a incapacidade física e/ou mental e a data em que ocorreu a incapacidade, na ausência do cadastramento feito pela AFAM; e
- 5) **Natimorto:** Cópia autenticada da Certidão de Natimorto ou outro documento oficial que comprove essa condição.

B) Falecimento do(a) Associado (a) – Requerente: Dependente/Pessoa previamente indicada/Pessoa cujo nome conste dos respectivos comprovantes das despesas funerárias

- 1) **Cônjuge:** Cópia atualizada e autenticada da Certidão de Casamento;
- 2) **Companheira(o):** A comprovação de união estável como companheira(o) se efetivará por meio de declaração em formulário próprio da AFAM, acompanhado de sentença judicial declarando a existência da união estável, ou de documento emitido por órgão previdenciário ou assistencial de saúde, ou ainda, de outros documentos comprovando a condição da(o) companheira(o) como beneficiária(o);
- 3) **Filho(a) – menor de 18 anos de idade:** Cópia atualizada e autenticada da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou Termo de Guarda Definitiva, se for dependente nessa condição;
- 4) **Filho(a) deficiente maior de 18 anos:**
 - a) Relatório médico atestando a incapacidade física e/ou mental e a data em que ocorreu a incapacidade, na ausência do cadastramento feito pela AFAM.
 - b) Requerimento assinado pelo Curador, no caso de deficiência mental.
- 5) **Pessoa previamente indicada pelo(a) associado(a):**
 - a) RG da pessoa indicada, quando da inexistência de dependente habilitado para receber o benefício;
 - b) Extinto Plano Individual: RG da pessoa indicada.
- 6) À pessoa cujo nome conste dos respectivos comprovantes das despesas funerárias efetuadas, desde que não haja dependentes ou pessoa previamente indicada.

Obs: Prazo para requerer o benefício: 180 (cento e oitenta) dias a contar da data do falecimento do associado ou do dependente.

V – AUXÍLIO ACIDENTE PESSOAL

A) INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA – Requerente: PM do serviço ativo

- 1) Requerimento do(a) associado(a) devidamente preenchido e assinado;
- 2) Cópia autenticada da Parte que comunicou o acidente, com o despacho do Comandante;
- 3) Cópia autenticada do Atestado de Origem somente 1ª e 2ª páginas;