

# Morte Natural do Segurado

Para abertura do processo de sinistro, será necessário apresentar cópia simples dos documentos abaixo listados: Segurado
Documento de identificação com foto e CPF
Certidão de Óbito
Documentos dos beneficiários indicados pelo segurado
Documento de identificação com foto e CPF
Comprovante de residência expedido nos últimos 180 dias. Caso não possua em seu nome, enviar comprovante e declaração fornecida pelo titular da conta informando que o mesmo reside neste endereço
☐ Formulário de Autorização para Crédito de Indenização (fornecido pela seguradora - modelo 5310-292E)
Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a beneficiário menor de idade, em conta poupança de movimentação vinculada à maioridade (fornecido pela seguradora - modelo 5310-1640E)
Documentos dos beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado
<ul> <li>☐ Formulário Declaração de Únicos Herdeiros (fornecido pela seguradora modelo 5310-1016E)</li> <li>☐ Documento de identificação com foto e CPF</li> </ul>
Comprovante de residência expedido nos últimos 180 dias. Caso não possua em seu nome enviar declaração fornecida pelo titular da conta informando que o mesmo reside no endereço constante na conta apresentada
Segurado casado: certidão de casamento extraída após o óbito
Segurado com convivência marital: 3 comprovantes de convivência marital, como por exemplo, Certidão de União Estável emitida em Cartório, declaração de imposto de renda em que conste o interessado como dependente, carta de concessão de pensão por morte emitida por órgão previdenciário, conta bancária conjunta ou quaisquer documentos que possam comprovar o vínculo
Formulário de Autorização para Crédito de Indenização (fornecido pela seguradora modelo 5310-292E)
Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a beneficiário menor de idade, em conta poupança de movimentação vinculada à maioridade (fornecido pela seguradora modelo 5310-1640E)
Os documentos abaixo listados são necessários para regulação do sinistro. Verifique se o processo se enquadra em algum dos produtos citados e, além dos documentos obrigatórios, enviar também:
Seguros corporativos, contratados por Empregadores (capital global)
Quando o segurado for Sócio da empresa
Contrato Social e todas as alterações até a data do óbito
Certidão simplificada atualizada (emitida pela junta comercial do respectivo estado)
Quando o segurado for Funcionário da empresa
Declaração do contador referente ao mês anterior ao óbito, informando a quantidade total de funcionários ativos, afastados e aposentados por invalidez (do CNPJ segurado). Havendo funcionários afastados e aposentados por invalidez, indicar nomes, data do afastamento e causas
GFIP completa e comprovante de quitação (do CNPJ segurado) referente ao mês anterior ao óbito
☐ Termo de rescisão do contrato de trabalho homologado, caso aplicável (produtos SPG)
Seguro Prestamista – Pessoa Jurídica
Contrato social e todas as alterações até a data do óbito
Certidão simplificada atualizada (emitida pela junta comercial do respectivo estado)

Mod.: 5310-1702E Versão: 02/2021 1/2



# Morte Natural do Segurado Seguro Educacional Documento de identificação com foto e CPF do aluno Contrato de Matrícula Autorização do responsável legal para pagamento direto ao Estabelecimento de Ensino, caso seja de sua vontade Formulário de autorização para crédito da indenização (fornecido pela seguradora - modelo 5310-292E)

- 1 O tempo de análise do seu processo dependerá do envio completo da documentação obrigatória e complementar. Caso você ainda não tenha todos os documentos, reúna toda documentação antes de realizar a abertura do processo.
- 2 Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.
- 3 A Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que se fizerem necessários à plena elucidação do sinistro.
- 4 A entrega da documentação não implica em prévio reconhecimento da cobertura do sinistro por parte da Bradesco Vida e Previdência S.A. e Bradesco Seguros S.A. e não obriga, automaticamente, a Seguradora a efetuar o pagamento do Capital Segurado.

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 7h30 às 19h30, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Mod.: 5310-1702E Versão: 02/2021 2/2



		Declaração de Herdeiros				
Os	herdeiros abaixo assinados declar	am para os devidos fins e efeitos	de direito e sob as	s penas da lei, que o(a)		
Seg	gurado(a)/Participante					
	ado civil					
CP]	F/MF nº	, faleceu em				
(	) deixando bens particulares ou (	) não deixando bens particulare	s;			
(	) deixando o(a) companheiro(a) d	e nome		; ou		
(	) não deixando companheiro(a);					
na do	deixando (deixando) (d	liciária, por eventuais herdeiros que revidência deixado pelo(a) Segu	ue possam surgir	como beneficiários(as)		
-	enção: mprescindível o preenchimento	de todos os campos.				
Ob	servações:					
1) 7	Todos deverão assinar o document	0				
2) \$	Sendo o herdeiro menor de idade,	a declaração deve ser assinada pe	lo seu responsáve	el legal		
3) I	Reconhecer firma de todas as assir	naturas				
4) 1	No campo Assinatura informar 'Fa	alecido', quando for o caso				
	Nome			Data de Nascimento		
1	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG			
1	Assinatura	I				
	Nome			Data de Nascimento		
2	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG			
2	Assinatura					
3	Nome			Data de Nascimento		
	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG			
	Assinatura					
	Nome			Data de Nascimento		
4	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG			
	Assinatura	1	l l			

Mod.: 5310-1016E Versão: 01/2021 1/2



		Dealana a de Handeines		
		Declaração de Herdeiros		
	Nome			Data de Nascimento
5				
	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG	
	Assinatura			
	Nome			Data de Nascimento
	Grau de Parentesco	CPF/MF	RG	
6				
	Assinatura			

Se houver a indicação de herdeiro, com idade menor de 12 (doze) anos, deverá assinar a autorização de consentimento abaixo:

Eu na qualidade de pai/mãe/responsável legal do beneficiário (menor de 12 anos) autorizo que a Bradesco Vida e Previdência S.A. realize o tratamento dos dados pessoais do beneficiário indicado, especificamente para os fins indicados neste documento e reconheço que fui orientado a respeito das finalidades do tratamento e da possibilidade de revogação do meu consentimento a qualquer momento, ciente de que, neste caso, a criança perderá a qualidade de beneficiário.

Assinatura do Representante Legal

Estamos cientes que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos de ressarcir o valor recebido, sem prejuízo das penas a que estarei sujeito, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal.

### Ordem de Sucessão

De acordo com o que estabelece o artigo 792 e os artigos 1829 a 1844 do Código Civil em vigor, a sucessão legal dar-se-á na seguinte ordem:

1°s Herdeiros - Descendentes (filhos, netos, bisnetos), em concorrência com o cônjuge sobrevivente quando o segurado for casado pelo regime de comunhão parcial e houver deixado bens. **Na falta de descendentes:** 

2ºs Herdeiros - Ascendentes (pais, avós, bisavós), em concorrência com o cônjuge sobrevivente. **Na falta de ascendentes:** 

3°s Herdeiros - Cônjuge ou companheiro(a) sobrevivente. Na falta de cônjuge ou companheiro(a):

4ºs Herdeiros - Colaterais (irmãos, sobrinhos, tios e primos).

Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que devem ser tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

"Para obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados pela Bradesco Vida e Previdência S.A., consulte a nossa Diretiva de Privacidade disponível para consulta em www.bradescoseguranca.com.br".

### Observação: Havendo mais de 6 (seis) herdeiros, utilizar outra(s) cópia(s) desse formulário

Central de Sinistro de Seguros de Pessoas Comunicação e Informações de Sinistro de Seguros de Pessoas Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2794 Demais Localidades: 0800 701 2794 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 18h00, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Mod.: 5310-1016E Versão: 01/2021 2/2



Formulár	io de Autorizaçã	o para Crédito	de Indenizaçã	ão		
Dados Pessoais do Segurado/Par	rticipante (todos o	s campos abaixo	são de preenc	himen	nto obrigatório)	
Nome do Segurado/Participante	CPF/CNPJ/MF					
Dados Pessoais do Beneficiário						
Nome Completo (sem abreviações	s)	Data d	le Nascimento	CPF/CNPJ/MF		
Grau de Parentesco com o Segurado		N°				
Bairro	Cidade			UF	CEP	
Telefone (DDD+ N°)   E-mail			Profis	ssão		
Domicílio Fiscal (País onde decla:  Brasil	ra o IR)					
Outro (qual?)		☐ NIF (N° de i	identificação fisc	al)		
Faixa de Renda Mensal						
Sem Renda Até 2.500,00	De 2.500,01 a 5.0	000,00 De 5.0	00,01 a 10.000,0	0 🔲	Acima de 10.000,00	
Atenção						
Para que seu pagamento seja pr	ocessado corretan	nente, observar a	as orientações a	abaixo	):	
- Os dados bancários informados o	devem ser de titula:	ridade do próprio	beneficiário;			
- Não serão aceitas contas de terce	eiros, inativas, cont	a-salário, conta-b	enefício do INS	SS, cor	nta em bancos de	
investimento, bloqueadas (pelo us	uário, bloqueio jud	icial etc.);				
- Para contas da Caixa Econômica de transação bancária. Caso possu						
Conta Bancária	Tipo da C	Conta (indicar ape	enas um tipo)			
Nome do Banco Cód. Banco Cód. Agência	Conta-Co		Conta-I	<b>Poupa</b> ridual	nça	
Cod. Agenera	Conjur	nta	☐ Conj	unta		
Nº da Conta Díg. CPF do Titular: CPF do Titular:						

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência e/ou Bradesco Seguros a creditar o(s) valor(es) referentes ao(s) Seguro(s) e/ou Plano(s) de Previdência(s) em conta bancária acima indicada, de minha titularidade, para os quais, em sendo pago, dou plena, rasa, irrevogável e irretratável quitação. Estou ciente que, os valores eventualmente pagos ao participante a título de benefício, em data posterior ao óbito, serão compensados no momento da liquidação do sinistro nas propostas por ele contratadas. Reconheço que o preenchimento deste formulário e a autorização de depósito ora reconhecido, bem como a adoção de demais providências por ventura necessária ao eventual recebimento pleiteado, não implica em prévio reconhecimento de cobertura do sinistro e/ou benefício por parte da Bradesco Vida e Previdência S.A. e/ou Bradesco Seguros e não obriga, automaticamente, a seguradora a efetuar o depósito ora autorizado.

Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que devem ser tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

"Para obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados pela Bradesco Vida e Previdência S.A., consulte a nossa Diretiva de Privacidade disponível para consulta em www.bradescoseguranca.com.br".

Mod.: 5310-292E Versão: 01/2021 1/2



Tide o provide	1/ 1 1 4 /	• ~	0.7	10, 1 T 1	•	~
	ormulário de Auto			dito de Inde	nizaç	ão
Pessoas Politicamente Expostas (preenchimento obrigatório)						
administração em uma	organização intern	acional de qu	empreg talquet	go ou função r natureza?		ca relevante ou de alta im Não
Se a resposta for Sim, pr	eencha os campos ab	aixo:				
Empresa/Órgão Público						
Nome do Cargo ou Funç	eão		D	ata Início do E	xercíci	Data Fim do Exercício
ou função pública releval	nte ou de alta adminis	tração em um	e/exerce a organ	u nos últimos o nização interna	aciona	
Se a resposta for Sim, pr	*	aixo:				Sim Não
Grau de Relacionamento		_				
Pai/Mãe Enteado	<u> </u>	Companhei	iro(a)	Cônjuge		Outros:
Nome da Pessoa Politica	mente Exposta					CPF/MF
Empresa/Órgão Público	)	Nome do Ca	argo ou	Função		DDD - Telefone
Em caso afirmativo, junt	ar ao processo cópia s	imples do hole	erite/co	ntracheque e/	ou dec	laração do imposto renda
Definição PPE - Pessoa	s Politicamente Exp	ostas				
expostas os agentes públ no Brasil ou um países, to assim como seus represe	icos que desempenha erritórios e dependênc entantes, familiares e	m ou tenham c ias estrangeir outras pessoa	desemp as, carg s de se	enhado, nos ú gos, empregos u relacioname	ltimos ou fur ento pr	se pessoas politicamente 5 (cinco) anos anteriores, ações públicas relevantes, óximo.
I - Os detentores de man			ivo e L	egislativo da	União;	
II - Os ocupantes de carg		o da Uniao:				
a) de ministro de Estado	* * ·					
b) de natureza especial c c) de presidente, vice-pre ou sociedades de econor	esidente e diretor, ou e	equivalentes, c	de autar	quias, fundaç	ões pú	blicas, empresas públicas
d) do Grupo Direção e A	,	riores - DAS.	nível 6	. e equivalent	es:	
, ,						os Tribunais Superiores;
III - Os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores; IV - Os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; V - Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal						
de Contas da União; VI - Os governadores d Legislativa e de Câmara e do Distrito Federal;	e Estado e do Distrit Distrital, e os presider	to Federal, os ntes de Tribun	presid al e de	entes de Trib Conselho de C	unal d Contas	e Justiça, de Assembleia de Estado, de Municípios
VII - Os prefeitos e pres	identes de Câmara M	unicinal das c	ranitais	de Estado		
		-	-		rcem (	ou exerceram importantes
funções públicas em um	país estrangeiro; por eres públicos, magist	exemplo, che	efes de	Estado e de C	Govern	tes de empresas públicas
* Conteúdo da circular bibliotecaweb/docorigin	r SUSEP pode ser al.aspx?tipo=1&codi	consultado na go=29636	a ínteg	ra no endere	eço: h	ttp://www2.susep.gov.br/
Local:	Data:					
			$\overline{As}$	ssinatura		
Comunicação e Informaçõ Capitais e Regiões Demais Loca Atendimento de 2ª a 6ª feir	s Metropolitanas: 4004 lidades: 0800 701 2794	os de Pessoas 2794 ceto feriados.	Recla	iciência Auditi mações, Cance Atendimento 24	va ou c lament 4 horas	721 1144 le Fala: 0800 722 0099 os e Informações Gerais. , 7 dias por semana.
	contate a Ouvidoria, da					

Mod.: 5310-292E Versão: 01/2021 2/2



# Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a Beneficiário Menor de Idade, em Conta-Poupança de Movimentação Vinculada à Maioridade

Dados 1	Pessoais do Seg	urado/Participa	nte (pre	enchimento obrig	gatório)					
Nome do Segurado/Participante						CPF/CNPJ/MF				
Dados 1	Pessoais do Rer	resentante Leg	al							
Nome Completo (sem abreviações)						CPF/MF				
Grau de Parentesco						Data de Nascimento				
Endereço Número						úmero	Complemento			
Bairro			Cida	ıde				UF	CEP	
ODD	D Telefone Profissão									
ODD	Celular	E-mail								
Dados 1	 Pessoais do Ber	⊥ ieficiário Menor	· / Titulaı	da Conta						
Nome Completo (sem abreviações)						CPF/N	MF	Data de Nascimento		
Endereço					Núme	ero	Complemento			
Bairro Cidao			lade			UF	UF CEP			
ODD	DDD Telefone Profissão									
ODD	Celular	E-mail								
Faixa d	le Renda Mens	al								
_				01 a 5.000,00	De 5.0	00,01 a	10.000,0	) [ Ac	ima de 10	0.000,00
		ulada a Maiorid	lade							_
Nome/Código do Banco				Nº da Agência		Díg. Nº da Conta-Poupança			Díg.	
Nome do Titular da Conta								CPF/MI	7	
Autoriz	o a Bradesco V	ida e Previdência	a e/ou Bra	adesco Seguros a	creditar	o(s) va	alor(es) re	ferentes a	ao(s) Seg	uro(s) e/

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência e/ou Bradesco Seguros a creditar o(s) valor(es) referentes ao(s) Seguro(s) e/ou Plano(s) de Previdência(s) em conta bancária acima indicada, de minha titularidade, para os quais, em sendo pago, dou plena, rasa, irrevogável e irretratável quitação. Reconheço que o preenchimento deste formulário e a autorização de depósito ora reconhecido, bem como a adoção de demais providências por ventura necessária ao eventual recebimento pleiteado, não implica em prévio reconhecimento de cobertura do sinistro e/ou benefício por parte da Bradesco Vida e Previdência S.A. e/ou Bradesco Seguros e não obriga, automaticamente, a seguradora a efetuar o depósito ora autorizado. Se houver a indicação de herdeiro, com idade menor de 12 (doze) anos, deverá assinar a autorização de consentimento abaixo:

Eu na qualidade de pai/mãe/responsável legal do beneficiário (menor de 12 anos) autorizo que a Bradesco Vida e Previdência S.A. realize o tratamento dos dados pessoais do beneficiário indicado, especificamente para os fins indicados neste documento e reconheço que fui orientado a respeito das finalidades do tratamento e da possibilidade de revogação do meu consentimento a qualquer momento, ciente de que, neste caso, a criança perderá a qualidade de beneficiário.

Assinatura do Responsável Legal

Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que devem ser tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis. "Para obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados pela Bradesco Vida e Previdência S.A., consulte a nossa Diretiva de Privacidade disponível para consulta em www.bradescoseguranca.com.br".

Mod.: 5310-1640E Versão: 01/2021 1/2



## Formulário de Autorização para Crédito de Indenização a Beneficiário Menor de Idade, em Conta-Poupanca de Movimentação Vinculada à Maioridade

Pessoas Politicamente Expostas (preenchimento obrigatório)	
Possui relacionamento/ligação com Agente Público que exerce/exerceu n	
ou função pública relevante ou de alta administração em uma organiza	_ 1 _1
Se a resposta for "Sim", preencha os campos abaixo:	Sim Não
Grau de Relacionamento	
Pai/Mãe Enteado(a) Fillho(a) Companheiro(a)	Cônjuge Uoutros:
Nome da Pessoa Politicamente Exposta	CPF/MF
Empresa/Órgão Público	I
Nome do Cargo ou Função	DDD - Telefone
Em caso afirmativo, juntar ao processo cópia simples do contracheque	ue e/ou declaração do imposto renda.
Definição PPE - Pessoas Politicamente Expostas	
1 - De acordo com o art 4º da Circular nº 445, de 02 de julho de 2012, c os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos úl um países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou f representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo I - Os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legi II - Os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:	ltimos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou funções públicas relevantes, assim como seus o.
<ul><li>a) de ministro de Estado ou equiparado;</li><li>b) de natureza especial ou equivalente;</li></ul>	
c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarqu	ijas fundações núblicas empresas núblicas
ou sociedades de economia mista; e	
d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e	
III - Os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Trib IV - Os membros do Conselho Nacional do Ministério Públic Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justi V - Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Ger de Contas da União;	o, o Procurador-Geral da República, o o, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os iça dos Estados e do Distrito Federal;
VI - Os governadores de Estado e do Distrito Federal, os president Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Co e do Distrito Federal;	tes de Tribunal de Justiça, de Assembleia onselho de Contas de Estado, de Municípios
VII - Os prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de 2 - Pessoas politicamente expostas estrangeiras, são consideradas aqu funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Es altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de a ou dirigentes de partidos políticos.	ela que exercem ou exerceram importantes stado e de Governo, políticos de alto nível,
* Conteúdo da circular SUSEP pode ser consultado na íntegra bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636	no endereço: http://www2.susep.gov.br/
Local: Data:	
Assinatura do Beneficiário Assir	natura do Representante Legal
Demais Localidades: 0800 701 2704 Reclama	SAC: 0800 721 1144 ência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 ıções, Cancelamentos e Informações Gerais. endimento 24 horas, 7 dias por semana.

contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados. Versão: 01/2021 2/2 Mod.: 5310-1640E

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,

Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 18h00, exceto feriados.