

Formulário de autorização para crédito da indenização

DADOS DO SEGURO

Número da Apólice/Proposta: _____

Número do Sinistro: _____

Segurado: _____

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Declaração:

Eu, _____, inscrito no CPF/CNPJ nº _____, na qualidade de beneficiário da apólice de seguro identificada neste formulário, autorizo que a indenização referente ao sinistro também identificado neste documento, seja realizado para os dados bancários informados.

DADOS DO BANCÁRIOS

Nome do titular da conta: _____

CPF/CNPJ do titular da conta: _____

Banco _____ Código do banco _____

Código da agência com dígito: _____ - _____

Número da conta com dígito: _____ - _____

Número do identificador (se houver): _____

IMPORTANTE

- **A Conta indicada deverá ser de Titularidade do CPF/CNPJ do favorecido.**
- **Rasuras não serão aceitas. Verifique cuidadosamente os dados antes de preencher os campos.**
- **A exatidão dos dados da conta para crédito do valor da indenização é de inteira responsabilidade do declarante.**
- **Dados bancários incompletos ou incorretos impedem a execução do pagamento.**

O beneficiário acima identificado, declara que está ciente que a liberação da indenização está condicionada à avaliação da cobertura securitária e à definição do valor devido pela Seguradora, que será apurado de acordo com as disposições contratuais do seguro. Declara, ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e assume o compromisso de comprová-las, se solicitado.

Local e Data

Assinatura do beneficiário