

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO E INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO PESSOA FÍSICA

Subestipulante: _____ CNPJ: _____
Segurado Titular: _____ CPF: _____

Dados do Beneficiário / Favorecido

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____
Endereço: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ UF: _____ e-mail: _____

Na condição de beneficiário do seguro, autorizo receber informações sobre meu processo nos contatos acima fornecidos e solicito o pagamento da indenização do seguro conforme opção selecionada abaixo:

Depósito Bancário

Banco: _____ Nº do Banco: _____ Conta Corrente _____ Conta Poupança _____
Agência: _____ - _____ (com dígito) Conta: _____ - _____ (com dígito)

Ordem de Pagamento* - somente para beneficiário que não possui conta bancária de titularidade própria.

* No caso da opção de Ordem de Pagamento, o pagamento será disponibilizado em nome do beneficiário em qualquer agência do Banco Santander mediante identificação.

IMPORTANTE: Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além das indicadas acima.

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

O beneficiário é agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes*, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo? **Não** **Sim** (em caso positivo esclareça abaixo)

Se Pessoa Politicamente Exposta deverá preencher formulário específico e fornecer, também: cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do telefone.

* São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, 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; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- **Deve ser preenchida uma Autorização para Pagamento de Indenização para cada beneficiário.**
- A solicitação deste formulário pela seguradora, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar e está condicionada à análise e cobertura securitária.
- O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade própria do beneficiário favorecido. Não informe conta benefício do INSS, conta fácil e conta conjunta em que o favorecido não é o titular, pois o crédito não será aceito pelo banco.
- Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, neste caso não se responsabilizando a seguradora e o estipulante pela não efetivação do pagamento.
- Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. É obrigatória a apresentação das cópias do RG, CPF e do comprovante de residência atualizado junto à documentação necessária para análise de sinistro.
- O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança de titularidade do menor e deverá ser enviado cópias do RG, CPF e comprovante de residência atualizado do representante legal, curador ou tutor. No caso de beneficiário analfabeto, deverão assinar também duas testemunhas a rogo e enviar cópias do RG, CPF e comprovante de residência atualizado das testemunhas. Para os menores de 14 anos, a cobertura será indenizada a título de custeio/reembolso de despesas diretamente relacionadas ao sinistro coberto.

Local e data

Testemunhas a rogo: (somente em caso de beneficiário analfabeto)

Assinatura do Beneficiário ou, se incapaz, do Representante Legal

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2