

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este fomulário deve ser preenchido exclusivamente com dados bancários do(a) beneficiário(a), nunca com dados de terceiros, ainda que sejam procuradores.

Eu, inscrito sob CPF/CNPJ nº

, na qualidade de beneficiário (a) do segurado (a)

, AUTORIZO a GENTE SEGURADORA

creditar na conta-corrente de minha titularidade, conforme dados abaixo, o valor da indenização após conclusão da análise e deferimento do processo de sinistro referente a cobertura pleiteada.

( ) Corrente ( ) poupança

Banco: Agência: Conta corrente:

Com o pagamento, o BENEFICIÁRIO conferirá a SEGURADORA a mais plena, ampla, rasa, geral, irretratável, irrenunciável e irrevogável quitação, para mais nada reclamar, presente ou futuramente, em juízo ou fora dele, a qualquer título, em relação ao sinistro e de acordo com as Condições Gerais do Seguro. Estou ciente que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade.

Telefone para contato: ( )

E-mail:

\_

Local e Data Assinatura do Beneficiário (a)

Observações:

1. Anexar um comprovante da conta bancária para conferência. Servem como comprovantes: cabeçalho de extrato, cópia de folha de cheque, cópia do cartão bancário.

Para evitar reprogramações, as seguintes contas NÃO devem ser indicadas:

* Conta Pessoa Jurídica para beneficiário Pessoa Física;
* Conta salário e/ou Conta Benefício;
* Conta Conjunta;
* Conta tipo FÁCIL da CEF;
* Conta poupança;
* Conta bloqueada e/ou inativa.

GENTE SEGURADORA S/A.

SEDE PRÓPRIA: Rua Marechal Floriano Peixoto, 450 – Centro Histórico - CEP 90020-060 - PORTO ALEGRE/RS Fone/Fax: (51) 3023.8888

Ouvidoria: 0800.6070888

E-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br)

|  |  |
| --- | --- |
| FICHA CADASTRAL – PESSOA FÍSICA  LEI Nº 9.613/1998 E CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 |  |
| OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO COMPLETO  PARTE INTEGRANTE DO PROCESSO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO | |

# Dados do Beneficiário

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | |
| CPF: | | RG: | | Òrgão Expedidor/UF: | | Data Expedição: |
| Endereço - Logradouro: | | | | | | Nº: |
| Complemento: | Bairro: | | | | Cep: | |
| Cidade: | | | Estado: | | | |
| Telefone Residencial: (  ) | Telefone Comercial: ( ) | | | | Telefone Celular: (  ) | |
| Profissão: | | | | | | PEP: ( ) Sim ( ) Não |
| Faixa de Renda:  ( ) até R$ 3.000,00  ( ) de R$ 3.000,01 a R$ 5.000,00 ( ) de R$ 5.000,01 a R$ 10.000,00 ( ) de R$ 10.000,01 a R$ 20.000,00  ( ) acima de R$ 20.000,00 | | | | | | |

**Pessoa Exposta Politicamente (PEP)**: Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham 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. Dúvidas em relação ao tema podem ser dirimidas nas seguintes legislações: Circular SUSEP nº 445/2012 e Resolução do COAF nº 29/2017.

**Documentação**

* Cópia do RG
* Cópia do CPF
* Cópia do Comprovante de residência. (Concessionários Públicos ou Extrato Bancário).

, de de 2019

A assinatura da presente ficha, não implica no reconhecimento do direito a indenização securitária, a qual está condicionada a verificação da cobertura do evento e apuração do valor devido pela Gente Seguradora, de acordo com as condições contratuais do seguro. Com o pagamento a Gente Seguradora, outorga a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado.

GENTE SEGURADORA S/A.

SEDE PRÓPRIA: Rua Marechal Floriano Peixoto, 450 – Centro Histórico - CEP 90020-060 - PORTO ALEGRE/RS Fone/Fax: (51) 3023.8888

Ouvidoria: 0800.6070888

E-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br)