

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este formulário 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

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO COMPLETO
PARTE INTEGRANTE DO PROCESSO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Dados do Beneficiário

Nome Completo:			
CPF:	RG:	Órgão 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: <input type="checkbox"/> até R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 3.000,01 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$ 10.000,01 a R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> 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 _____

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.