

Autorização Para Crédito em Conta

Eu, , portador (a) do RG Nº e CPF Nº , residente Nº , CEP: , Município / UF: , Telefone: , na qualidade de favorecido (a) e segurado (a) do valor referente à indenização do seguro no nome de do Sinistro , autorizo a Seguradora Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo descrita:

Nome do titular da Conta:

CPF do titular da Conta:

Nº. do Banco: Nome do Banco:

Nº. da Agência e dígito:

Nº. da Conta e dígito:

Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconhecerão o recebimento conforme valores estipulados pela seguradora e dou plena quitação para nada mais reclamar.

Local e Data

Assinatura do(a) segurado(a)

OBS: No caso da conta informada ser de terceiros, torna-se obrigatório o reconhecimento de firma desta autorização.

OBS: Cada beneficiário deverá preencher formulário individual.

OBS: No caso da conta informada ser de terceiros ou conjunta, encaminhar a cópia (simples) do RG e CPF do titular da conta.

Envie seu envelope com este formulário e documentos para:

Escreva por fora do seu envelope a seguinte identificação: