

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, autorizo a Seguradora Cardif do Brasil Seguros e Garantias S.A., a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo descrita:

Minha titularidade

Titularidade de Terceiro

Nome do titular da Conta: _____

CPF do titular da Conta: _____

Número e Nome do Banco: _____

Nº da agência e dígito: _____

Nº da conta e dígito: _____

Se indicado conta de terceiro, informar:

familiar (grau de parentesco) _____ ou

outros _____

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: Cada beneficiário deverá preencher formulário individual.

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

Envie este formulário e documentos através do Portal do Segurado
<https://cardif.acioneseuseguro.com.br/customerPortal/> ou para o e-mail
cliente@cardif.com.br