

Autorização Para Crédito de Indenização em Conta Corrente



Nome do Segurado		
Segurado Sinistrado		
Data do Sinistro	DDD/Telefone	E-mail
Nome Favorecido/Beneficiário		
CPF/CNPJ	Data de Nascimento	Estado Civil
Sexo	Endereço	
Nº	Complemento	Bairro
Município		CEP
UF	DDD/Telefone	
DDD/Celular		E-mail

DECLARAÇÃO

Autorizo a SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A. a creditar o valor da indenização do seguro em questão em conta-corrente de minha titularidade, devidamente corrigido nos termos estabelecidos nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, responsabilizando-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumindo integral responsabilidade perante a Seguradora e/ou terceiros por quaisquer prejuízos decorrentes de informações incorretas. Comprometo-me, ainda, a comunicar imediatamente e por escrito à Seguradora qualquer alteração cadastral na referida conta-corrente que possa impedir o cumprimento tempestivo da obrigação de depósito. Assim, concedo à SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A. a mais ampla, geral, rasa e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, judicial ou extrajudicialmente, em relação ao valor da indenização do seguro em questão efetivamente creditado em minha conta-corrente. Declaro estar ciente de que o preenchimento deste formulário não implica a obrigação de pagamento da indenização securitária, que ocorrerá somente após a conclusão da regulação do processo de sinistro e a confirmação da validade da cobertura securitária para o evento ocorrido.

DADOS BANCÁRIOS

Banco	Código do Banco	Código da Agência	Dígito
Número da Conta		Dígito	
Tipo da Conta	☐ Poupança	☐ Conta-corrente	☐ Individual ☐ Conjunta (somente para 1º Titular)
CPF/CNPJ do Favorecido/Beneficiário			

Autorizo a Seguradora a coletar e tratar os dados pessoais informados neste formulário, com a finalidade de regular o processo de sinistro do seguro da apólice em referência, de acordo com o Artigo 11, inciso I da Lei Geral de Proteção de Dados.

Local e Data

Assinatura