

Solicitante do Seguro:

Nome do Segurado:

Segurado Sinistrado:

Data do Sinistro: Apólice Nº: Certificado:

DDD/Telefone: E-Mail:

RECEBIDO POR

Recebido por:

 Segurado Beneficiário

Nome completo / Razão social:

CPF/CNPJ: Data de nascimento: Estado civil:

Sexo: Masc. Fem. 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 do que estabelecem as Cond. Gerais do Contrato de Seguro, responsabilizando-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumindo integralmente a responsabilidade perante essa Seguradora e/ou terceiros, por quaisquer prejuízos advindos de informações incorretas quanto a esses dados.

Obrigo-me, ainda, a comunicar imediatamente de forma escrita a essa seguradora, qualquer alteração cadastral na referida conta-corrente, que enseje o não cumprimento tempestivo da obrigação do depósito por parte dessa Seguradora.

Assim, dou à SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A. a mais ampla, geral, rasa e irrevogável quitação, para nada mais reclamar em juízo ou fora dele, referente à importância da indenização do seguro em questão, efetivamente creditada em minha conta-corrente.

Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica na obrigação do pagamento da indenização securitária, que ocorrerá, apenas, após a conclusão da regulação do processo de sinistro quando confirmada a validade da cobertura securitária para o evento ocorrido.

CONTA BANCÁRIA

Código do banco: Código da Agência: DIG:

Número da conta: DIG:

Tipo da conta: Poupança Conta-corrente:
 Individual Conjunta (somente para 1º Titular)

CPF/CNPJ do titular do seguro:

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

— / — / —
Data

Assinatura

Sancor Seguros do Brasil S.A.

Av. Duque de Caxias, 882 New Tower Plaza - Torre 2 Zona 1 - CEP 87013-180 - Zona 01 - Maringá - PR - Brasil
CNPJ: 17.643.407/0001-30 • Telefones: 4003 0395 (capitais e regiões metropolitanas) | 0800 200 0395 (demais localidades)
www.sancorseguros.com.br