

Autorização para pagamento de indenização de sinistro - beneficiário pessoa jurídica



Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

Dados do seguro e do beneficiário			
Estipulante/Empresa		Nº apólice	
Nome do segurado			
Nome do beneficiário		CNPJ	
Número de identificação fiscal (NIF)			
Endereço		Bairro	
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular	E-mail	
Deseja receber informações sobre o andamento do processo de sinistro via e-mail e/ou sms?			
<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Não			

Situação patrimonial e financeira	
Patrimônio líquido R\$	Faturamento mensal R\$
<input type="checkbox"/> até R\$ 100.000,00	<input type="checkbox"/> até R\$ 100.000,00
<input type="checkbox"/> de R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00	<input type="checkbox"/> de R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00
<input type="checkbox"/> de R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> de R\$ 500.001,00 a R\$ 1.000.000,00
<input type="checkbox"/> de de R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00	<input type="checkbox"/> de de R\$ 1.000.001,00 a R\$ 3.000.000,00
<input type="checkbox"/> acima de R\$ 3.000.000,00	<input type="checkbox"/> acima de R\$ 3.000.000,00
<input type="checkbox"/> não quero informar	<input type="checkbox"/> não quero informar

Dados bancários. Selecione a opção desejada			
<input type="checkbox"/> conta corrente de titularidade do beneficiário		<input type="checkbox"/> conta poupança de titularidade do beneficiário	
Banco nº	Banco nome	nº da agência (com dígito)	nº da conta (com dígito)
<input type="checkbox"/> ordem de pagamento (alternativa para quem não possui conta bancária)			

O pagamento será disponibilizado em nome do beneficiário em qualquer agência do Banco Itaú mediante identificação. Essa opção não está disponível para beneficiários menores.

Não serão disponibilizadas outras formas de pagamento além das indicadas acima.

Declaração de pessoa politicamente exposta

O beneficiário é agente público que desempenha ou tenha 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? Sim Não. Em caso positivo esclareça:

Se Pessoa Politicamente Exposta fornecer, também: cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do telefone.

(* São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

Observações importantes

- » A solicitação deste formulário, pela MetLife, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.
- » O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros, ainda que representante legal, curador ou tutor.
- » Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- » O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança informada pelo representante legal, curador ou tutor.
- » Deve ser preenchida uma Autorização para Pagamento de Indenização de Sinistro para cada beneficiário.
- » Os dados cadastrais são obrigatoriamente requeridos pelo órgão regulador, SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. É obrigatória a apresentação das cópias do RG e CPF e do comprovante de residência não superior há 3 meses da data preenchimento deste formulário (solicitadas na relação de documentos básicos e obrigatórios). Se Pessoa Politicamente Exposta deve fornecer, também, cópia do comprovante da profissão, do patrimônio estimado ou faixa de renda mensal e do número telefone.
- » Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de Pessoa Jurídica, contas de Cooperativas ou Financeiras/Financiamento.
- » Consulte a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

Na condição de _____ (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal) no seguro acima, autorizo a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização apurado na análise do sinistro, do que dou a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação.

Data / /	Assinatura do solicitante	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF

metlife.com.br

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. CNPJ N° 02.102.198/0001-29 | Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 | São Paulo - SP | Brasil | metlife.com.br