

Dados do segurado

Número dos Certificados ou Apólice	CPF	Tel / Cel ()
Nome Completo		Nome do Estipulante ou da Averbadora/Instituidora

Dados do beneficiário

Razão Social	CNPJ
Atividade Principal Desenvolvida	Situação patrimonial/financeira da empresa (em valores)

1º Representante legal da empresa



O representante legal tem que apresentar procuração, quando for procurador, ou ata de eleição, quando for diretor, além do estatuto social atualizado da Pessoa Jurídica;

Nome completo				CPF	
Nº do documento de Identificação	Natureza do documento de Identificação	Órgão Expedidor	Data de Expedição	Residente no Brasil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Tel ()	Cel ()
E-mail		Profissão		Cargo	
Data de Admissão	Renda Mensal / Patrimônio <input type="checkbox"/> Até R\$ 2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$ 2.501,00 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> Não possui			Pessoa Politicamente Exposta?¹ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

1- Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, 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. Para maiores esclarecimentos sobre pessoas politicamente expostas consulte www.icatuseguros.com.br/ppe

2º Representante legal da empresa



O representante legal tem que apresentar procuração, quando for procurador, ou ata de eleição, quando for diretor, além do estatuto social atualizado da Pessoa Jurídica;

Nome completo				CPF	
Nº Doc. de Identificação	Natureza do Doc. de Identificação	Órgão Expedidor	Data de Expedição	Residente no Brasil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Tel ()	Cel ()
E-mail		Profissão		Cargo	
Data de Admissão	Renda Mensal / Patrimônio <input type="checkbox"/> Até R\$ 2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$ 2.501,00 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> Não possui			Pessoa Politicamente Exposta?¹ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Dados bancários do segurado/beneficiário



Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, a seguradora se reserva ao direito de efetuar o pagamento através de ordem de pagamento no Banco Santander.

Nº do Banco	Nome do Banco	Nº da Agência / DV	Nº da Conta Corrente / DV	CPF do <input type="checkbox"/> Segurado <input type="checkbox"/> Beneficiário
-------------	---------------	--------------------	---------------------------	--

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Na condição de beneficiário da apólice/certificado discriminados, deferido o pagamento da cobertura requerida, autorizo a Icatu Seguros S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 42.283.770/0001-39, empresa emitente da referida apólice, a efetuar a liberação da importância segurada que me cabe, devidamente atualizada, por meio de:

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE (Não serão aceitas conta corrente de terceiros ou conta-poupança)

Nesse sentido, após a liberação da importância pleiteada, outorgo à Icatu Seguros S/A, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, quitação plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar, a que título e em que tempo for isentando-a de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

Os dados constantes desta declaração são de minha inteira responsabilidade, tendo ciência de que qualquer informação ou declaração inexata poderá sujeitar-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do 1º Representante legal



Assinatura do 2º Representante legal

As assinaturas dos representantes legais do segurado/beneficiário deverão ser reconhecidas em cartório, por semelhança.