

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA

DADOS DO SEGURADO

Nome: _____

Nome Social: _____

CPF: _____

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Atividade principal desenvolvida: _____

Eu, _____, Nome social _____,

Representante da Empresa Beneficiária, Portador do RG N° _____ e CPF N° _____,

Se após a análise do processo de sinistro for concluído que o evento reclamado está coberto pelo contrato de seguro, autorizo a MAPFRE Seguros S.A. a efetuar o pagamento da indenização apurada, por meio do crédito na conta bancária abaixo indicada, de titularidade do (a) beneficiário (a).

Banco N°: _____ Nome do Banco: _____

Agência N°: _____ Conta N°: _____

IMPORTANTE: Incluir o dígito verificador da agência e conta, se existir. O pagamento da indenização será efetuado somente na conta de titularidade do beneficiário. A exatidão dos dados da conta para crédito do valor da indenização é de inteira responsabilidade do declarante. Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.

DECLARO QUE A ASSINATURA DO PRESENTE TERMO NÃO IMPLICA NO RECONHECIMENTO DO DIREITO À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, A QUAL ESTÁ CONDICIONADA À VERIFICAÇÃO DA COBERTURA DO EVENTO E APURAÇÃO DO VALOR DEVIDO PELA MAPFRE SEGUROS S.A., DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO.

COM O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO APURADA PELA MAPFRE SEGUROS S.A. NA CONTA INDICADA ACIMA, OUTORGO A MAIS AMPLA, RASA, GERAL, IRRESTRITA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO DO VALOR INDENIZADO.

Local/Data: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO DO CNPJ, ESTATUTO SOCIAL OU CONTRATO SOCIAL E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO.

1. RECEITA OPERACIONAL BRUTA ANUAL – SITUAÇÃO FINANCEIRA (R\$)

- ☐ Até 1.200.000,00 ☐ De 1.200.000,00 a 10.500.000,00
☐ De 10.500.000,00 a 60.000.000,00 ☐ Acima de 60.000.000,00

2. PATRIMÔNIO LÍQUIDO – SITUAÇÃO PATRIMONIAL (R\$)

- ☐ Até 1.200.000,00 ☐ De 1.200.000,00 a 10.500.000,00
☐ De 10.500.000,00 a 60.000.000,00 ☐ Acima de 60.000.000,00

PARA OS ITENS A SEGUIR OBSERVAR A SEGUINTE DEFINIÇÃO:

PEP - Pessoa Exposta Politicamente, expressão utilizada para se referir àqueles que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 anos cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

3. CONTROLADORES ATÉ O NÍVEL DE PESSOA FÍSICA

CONTROLADOR I

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

- ☐ Pai/Mãe ☐ Filho(a) ☐ Cônjuges
☐ Enteado ☐ Companheiro(a) ☐ Outros

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

CONTROLADOR II

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

CONTROLADOR III

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO DO CNPJ, ESTATUTO SOCIAL OU CONTRATO SOCIAL E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO

4. PRINCIPAIS ADMINISTRADORES

ADMINISTRADOR I

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

ADMINISTRADOR II

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

ADMINISTRADOR III

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO DO CNPJ, ESTATUTO SOCIAL OU CONTRATO SOCIAL E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO

5. PRINCIPAIS PROCURADORES

PROCURADOR I

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

PROCURADOR II

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

PROCURADOR III

Nome:

Nome Social:

CPF:

Pessoa Politicamente Exposta Sim: ☐ Não: ☐ Relacionamento próximo: ☐

Se relacionamento próximo, Nome e CPF da Pessoa Politicamente Exposta:

Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>

FORMULÁRIO

Autorização de pagamento de sinistro – crédito em conta
Registro de informações cadastrais – pessoa jurídica

Nome:

Nome Social:

CPF:

Grau de Relacionamento:

☐ Pai/Mãe

☐ Filho(a)

☐ Cônjuges

☐ Enteadado

☐ Companheiro(a)

☐ Outros

Local/Data:

Assinatura do Representante Legal:

**Este documento é de uso exclusivo do Grupo MAPFRE e não deve ser reproduzido total ou parcialmente.
INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS.**

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais zelando pelos seus dados pessoais. Responsável pelo tratamento: MAPFRE Seguros Gerais S/A; Finalidade: Execução de Contrato. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>