



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

**Nº DO SINISTRO** (campo preenchido pela Seguradora):

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com os dados bancários do requerente da Indenização do sinistro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento com letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

### DECLARAÇÕES DO REQUERENTE

Eu,		
Nacionalidade:	Profissão:	
Estado Civil:	CPF:	Telefone (DDD, Ramal, etc)
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
E-mail:	CEP:	Estado:
<b>Na qualidade de requerente do processo de sinistro da vítima:</b> _____ _____, autorizo a MBM Previdência e Seguros a efetuar o crédito, de acordo com a forma abaixo indicada, desde que a mesma seja deferida.		
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____		
Possui domicílio fiscal em outro país? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual país? _____		
<b>ASSINATURA:</b>		
<b>Estou ciente que:</b> - as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade. - o referido crédito somente será efetuado em minha conta corrente/poupança após a conclusão da análise do processo de liquidação de sinistro e constatação da cobertura do evento, sujeita as condições que regem o contrato de seguro. - se eu for beneficiário, o crédito autorizado corresponderá apenas a minha participação no recebimento. - a MBM não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer em decorrência de insuficiência ou erros nas declarações prestadas. - a conta corrente/poupança informada deve obrigatoriamente estar em nome do requerente. - caso opte por recebimento no caixa da matriz MBM (Porto Alegre/RS), o pagamento será através de cheque cruzado, nominal e intransferível.		

**COLE AQUI O SEU COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA:**