

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

NOME DO SEGURADO (A): Denise Abritta		
RECEBIDO POR: ☐ SEGURADO(A) ☒ BENEFICIÁRIO(A) ☐ BENEFICIÁRIO(A) MENOR		
NOME DO BENEFICIÁRIO(A): Renato Abritta Zacarias		
ENDEREÇO: Rua Espírito Santo, nº60, apto 122		CEP: 15804045
BAIRRO: Higienópolis	CIDADE/ESTADO: Catanduva-SP	DT. DE NASCIMENTO: 15/04/1987
PROFISSÃO: Médico	E-MAIL: abritta@cepea.org	TELEFONE: (17)98118-0631
FAIXA DE RENDA MENSAL:		
☐ ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ DE R\$ 3.000,01 A R\$ 5.000,00 ☒ ACIMA DE R\$ 20.000,00 ☐ DE R\$ 5.000,01 A R\$ 10.000,00 ☐ DE R\$ 10.000,00 A R\$ 20.000,00		

AUTORIZO A SEGUROS UNIMED S.A CREDITAR O VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO NA CONTA DE MINHA TITULARIDADE, RESPONSABILIZANDO-ME PELA EXATIDÃO DOS DADOS FORNECIDOS E ASSUMINDO INTEGRALMENTE A RESPONSABILIDADE PERANTE A ESSA SEGURADORA, POR QUAISQUER PREJUÍZOS ADVINDOS DE INFORMAÇÕES INCORRETAS QUANTO A ESSES DADOS.

DADOS BANCÁRIOS

TIPO DA CONTA: ☒ CONTA-CORRENTE ☐ CONTA POUPANÇA	
NOME DO BANCO: Banco do Brasil	Nº DO BANCO: 001
NÚMERO DA AGÊNCIA: 2158	DÍGITO: X
NÚMERO DA CONTA: 19261	DÍGITO: 9
CPF DO TITULAR DA CONTA: 373.369.778-20	

*JUNTO AO FORMULÁRIO, ANEXAR CÓPIA DO CARTÃO COM OS DADOS BANCÁRIOS.

PEP – Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham 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.		
Você ou seus familiares ou pessoas de seu relacionamento próximo se enquadra(m) na descrição de Pessoa Politicamente Exposta?	☒ NÃO ☐ SIM, sou PEP Titular ☐ SIM, possuo Relacionamento Próximo	Se possuir relacionamento próximo, informe os dados da PEP Titular: Nome: CPF: Grau de Relacionamento com o PEP (vínculo):
Em caso afirmativo, anexar ao processo cópia simples do holerite/contracheque e/ou declaração do imposto de renda. *Sujeito à solicitação de documentação comprobatória complementar. Uma vez que haja dúvida sobre o enquadramento de Pessoa Exposta Politicamente, verifique a lista completa em: http://www2.susep.gov.br/download/Circular%20445.pdf		

ESTOU CIENTE QUE O PREENCHIMENTO DESTES 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.

ASSINATURA: _____

LOCAL / DATA _____ Catanduva _____, 01 DE Julho DE 2025.