

Autorização do(a) beneficiário(a) para o recebimento de indenização

1. DADOS DO(A) SEGURADO(A)

Nome completo	Certificado
---------------	-------------

2. DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Nome completo				
CPF	Número do RG	Órgão Expedidor / UF	Data da Expedição	
Profissão do Beneficiário	Faixa de Renda do Beneficiário		Grau de Parentesco com o Segurado	
Endereço Completo	Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone(s) / DDD / DDI		E-mail		

3. PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgo os poderes necessários à Caixa Seguradora S/A CNPJ 34.020.354/0001-10, por seus prepostos ou representantes, a fim de instruir o processo de sinistro, para solicitar, em meu nome, informações relacionadas ao sinistro, da forma mais completa possível, de acordo com o artigo 653 e seguintes do Código Civil.

Efetuar o respectivo crédito em conta bancária de minha titularidade, conforme indicado a seguir, se houver resíduo (diferença positiva entre o saldo devedor e o capital segurado na data da caracterização do evento coberto), segundo consta nas Condições Gerais da Apólice.

Declaro ainda que, quando efetuado o crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Banco (cód. do Banco)	Agência	Operação	Varição (quando for o caso)	Número da Conta
		<input type="checkbox"/> Poupança <input type="checkbox"/> Conta corrente		

4. IMPORTANTE

- A indenização não poderá ser efetuada em: conta com operação 023, conta de Pessoa Jurídica, conta-conjunta ou conta vinculada ao INSS - Benefício.
- Não poderá ser conta salário – operação 37 - não recebe depósito de indenização securitária.
- Não poderá ser depositada em conta de terceiros.

Atenciosamente,

Local e Data	Assinatura do(a) Outorgante / Beneficiário / Responsável Legal
--------------	--