**ALFA SEGURADORA S/A**

**Autorização para Crédito de Indenização e Declaração de Pessoas Politicamente Expostas (Circular SUSEP nº 612/2020) – Pessoa Física**

# Dados do Segurado: Nome Completo (sem abreviações)

|  |
| --- |
|  |

# Dados do segurado/ Beneficiário

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo (sem abreviações) | | Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | CPF | |
| Endereço (Rua, Av.) | | | | | Nº |
| Bairro: Cidade / UF: | | | | | CEP |
| Telefone (DDD+ Nº)  ( ) | E-mail | | Profissão | | |

**Circular SUSEP nº 612/2020 - Pessoas Politicamente Expostas - PPE – São pessoas que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas, público-privadas, no Brasil ou no exterior, inclusive** **assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O Sr(a) é uma pessoa politicamente exposta – PPE?? |  | ☐ **SIM** | ☐ **NÃO** |
| Relacionamento Próximo(seus parentes, sócios ou representantes)?    SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO: |  | ☐ **SIM** | ☐ **NÃO** |

## NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA CPF

☐ NÃO DESEJO PRESTAR AS INFORMAÇÕES SOBRE PPE

Autorizo a ALFA SEGURADORA S/A a creditar o valor da indenização do seguro, em conta corrente de minha titularidade, responsabilizando-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumidos integralmente a responsabilidade perante a essa Seguradora, por quaisquer prejuízos advindos de informações incorretas inerentes a esses dados. Efetivado o pagamento da indenização, o Beneficiário/ Vítima dá à Seguradora, a mais ampla, plena, geral, rasa, irrestrita e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, a qualquer título, no presente ou no futuro, em juízo ou fora dele, quaisquer valores decorrentes do sinistro ocorrido.

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO:**  **Código do Banco** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome do Banco**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Agência**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **Conta Corrente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Digito:** \_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **Conta Poupança – Somente Caixa Econômica**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Digito :** \_\_\_\_\_\_  **Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CPF**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Somente após a entrega da documentação a Alfa Seguradora iniciará a regulação do processo de sinistro. Assim, estou ciente que o preenchimento deste formulário não implica na obrigação do pagamento da indenização securitária, que ocorrerá, apenas, após a conclusão da regulação do processo de sinistro e **se confirmada** a cobertura securitária para o evento ocorrido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local e Data** **Assinatura do(a) segurado**

Alameda Santos, 466 – 7º andar - Cerqueira César - São Paulo – SP – CEP: 01418-000