**Autorização para Crédito de Indenização e Declaração de Pessoas Politicamente Expostas**

**(Circular SUSEP nº 612/2020) – Pessoa Jurídica**

**Dados do Segurado (Nome Completo sem abreviações)**

|  |
| --- |
|  |

# Dados do Segurado/Beneficiário

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo (sem abreviações) | | | | CNPJ / 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 EM NOME DO SEGURADO/BENEFICIARIO:**  **Código do Banco** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome do Banco**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Agência**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **Conta Corrente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Digito:** \_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **Conta Poupança – Somente Caixa Econômica**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Digito :** \_\_\_\_\_\_  **Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CNPJ/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**

**Registro de Informações Cadastrais – Pessoa Jurídica**

**FORMULÁRIO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO QUANDO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO CONFORME DETERMINAM AS LEIS Nº 9.613/1998 E 12.683 E CIRCULAR SUSEP Nº 612/2020.**

**ANEXAR AO FORMULÁRIO CÓPIA SIMPLES DO CNPJ, ESTATUTO SOCIAL E COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO EM NOME DO BENEFICIÁRIO.**

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão Social | | | CNPJ |
| Endereço | | |  |
| Cidade UF | | | CEP |  |
| Atividade Principal Desenvolvida |  |  | |

**RECEITA OPERACIONAL BRUTA – ANUAL (R$)**

**☐ ATÉ R$1.200.000,00 ☐ DE R$1.200.000,01 À ☐ DE R$10.500.000,01 À ☐ ACIMA DE R$ R$60.000.000,0**

**R$10.500.000,00 R$60.000.000,00**

**CONTROLADORES ATÉ O NÍVEL DE PESSOA FÍSICA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. NOME | CPF |
| PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA  ☐ SIM ☐ NÃO | ☐ RELACIONAMENTO PRÓXIMO |
| SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA | CPF |
| 1. NOME | CPF |
| PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA  ☐ SIM ☐ NÃO | ☐ RELACIONAMENTO PRÓXIMO |
| SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA | CPF |
| 1. NOME | CPF |
| PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA  ☐ SIM ☐ NÃO | ☐ RELACIONAMENTO PRÓXIMO |
| SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA | CPF |

**PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA – PPE: 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.**

**RELACIONAMENTO PRÓXIMO – PPE: SEUS PARENTES, SÓCIOS OU REPRESENTANTES.**

**☐ NÃO DESEJO PRESTAR AS INFORMAÇÕES ACIMA**

**☐ NÃO DESEJO ENTREGAR DOCUMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**

Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NOME ASSINATURA