

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

ESTIPULANTE:		APÓLICE:
NOME SINISTRADO:		
NOME BENEFICIÁRIO:		
CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO:	DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:		
CEP:	CIDADE/UF:	
TELEFONE: ( )	E-MAIL:	
NOME SINISTRADO:		

Na condição de \_\_\_\_\_ (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal) no seguro acima, autorizo a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a depositar o valor da indenização apurada como devida após análise do processo de sinistro.

<b>DADOS BANCARIOS (conta de titularidade do beneficiário)</b>	
BANCO Nº:	BANCO NOME:
Nº AGÊNCIA: _____ (sem dígito)	Nº DA CONTA: _____ - _____ (com dígito)
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE	<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA

<input type="checkbox"/> <b>ORDEM DE PAGAMENTO (alternativa para quem não possui conta bancária)</b>
O pagamento será disponibilizado em nome do beneficiário em qualquer agência do Banco Itaú mediante identificação. Não será feito pagamento nessa opção para beneficiários menores.

**NÃO SERÃO DISPONIBILIZADAS OUTRAS FORMAS DE PAGAMENTO ALÉM DAS INDICADAS ACIMA.**

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- A solicitação deste formulário, pela MetLife, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.
- Este formulário compõe a lista de documentos básicos e indispensáveis à regulação.
- O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário e nunca de terceiros.
- Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante.
- O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente por meio de crédito em conta poupança informada pelo representante legal.
- Não será feito pagamento por crédito em conta salário ou contas de financiamento.
- Deve ser preenchida uma autorização de crédito para cada um dos beneficiários.

Após o crédito, de acordo com os dados acima informados, do valor de indenização apurado na análise do sinistro, dou à Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação do valor indenizado.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

