

RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO  
SEGURO DE PESSOAS

**Nome do Segurado / Sinistrado** \_\_\_\_\_

**Estipulante** \_\_\_\_\_

**Eu,** \_\_\_\_\_,

**domiciliado** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, **Estado** \_\_\_\_\_, **Telefone** \_\_\_\_\_,

inscrito no **CPF sob nº** \_\_\_\_\_, solicito à **SulAmérica Seguros de Pessoas e Previdência** que efetue o pagamento da indenização que me é devida, em decorrência do sinistro do segurado acima identificado, conforme dados bancários abaixo.

**Nº do Banco** - \_\_\_\_\_

**Nome do Banco** \_\_\_\_\_

**Agência** \_\_\_\_\_ **Conta Corrente nº** \_\_\_\_\_

**Caso seja conta conjunta, informar aqui Nome e CPF do titular**

**NOME** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

Declaro que estou ciente da obrigatoriedade de manter esta conta em funcionamento e comunicar à Seguradora qualquer fato que possa impedir o pagamento por crédito na conta indicada.

Estou ciente que o registro da transação eletrônica do Banco valerá, para todos os fins e efeitos, como quitação do sinistro ora reclamado.

\_\_\_\_\_  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Segurado(a) e/ou Beneficiário(a)**