



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO

1. _____ inscrito no CPF sob o nº _____ - _____, doravante denominado **SEGURADO/BENEFICIÁRIO**, conforme apólice ou bilhete de seguro firmada (o) junto a **AIG SEGUROS BRASIL S.A.**, doravante denominada **SEGURADORA**, com sede na Av. Chucuri Zaidan, 296, 17º andar – São Paulo – SP.
2. O **SEGURADO/BENEFICIÁRIO** em virtude do evento ocorrido em ____/____/____ registrou junto a AIG o sinistro sob o nº _____, caracterizando para o mesmo (SEGURADO / BENEFICIÁRIO), direito a indenização a ser paga pela SEGURADORA referente às garantias e valores contratados e indicados na apólice ou no bilhete acima mencionada (o).
3. Pelo presente instrumento, o **SEGURADO/BENEFICIÁRIO** concorda que o pagamento da indenização securitária no valor apurado, será realizado através de crédito em conta corrente de titularidade do mesmo, ou a quem este possa indicar, conforme abaixo indicada:

Dados do Titular da Conta Bancária (nome completo, sem abreviações – preencher com letra de forma)

Nome: _____

CPF: _____ - _____ CNPJ: _____/_____/_____-_____

Telefone: _____-_____

Código do Banco: _____ Banco: _____ Agência: _____-_____

Conta Corrente: _____ - _____ E-mail: _____

***A conta bancária deve pertencer ao CPF/CNPJ do favorecido do pagamento**

Não são aceitas contas poupança, contas exclusivas para recebimento dos benefícios do INSS e conta investimento.

Se o favorecido do pagamento for diferente do segurado, é necessário encaminhar a cópia do RG/CPF ou CNH e o comprovante de endereço do favorecido.

4. Assim, tem o pagamento efetuado a força de transação para os termos do artigo 849 do Código Civil.
5. Em função do pagamento, o SEGURADO/BENEFICIÁRIO dá a mais ampla, rasa e irrevogável quitação à AIG SEGUROS BRASIL S.A. ou a quem interessar, referente à indenização supramencionada, para nada mais reclamar com relação ao sinistro em questão, seja a que título for, no presente ou no futuro, em sede administrativa ou judicial.
6. Por força do contrato firmado entre as partes, representado pela apólice ou bilhete do seguro nº bem indenizado passa a pertencer a seguradora ou a quem está designar.

Por força da Circular SUSEP nº612, favor preencher as informações abaixo:

Profissão (segurado): _____ Profissão (beneficiário): _____ se o favorecido do pagamento não for o segurado, por favor, informar o vínculo com o segurado _____.

Considera-se pessoa politicamente exposta?			
Segurado		SIM	NÃO
Beneficiário		SIM	NÃO

Faixa de Renda Mensal	
Segurado	Até R\$ 1.500,00
	R\$ 1.500,00 até R\$ 3.000,00
	R\$ 3.000,00 até R\$ 6.000,00
	Acima de R\$ 6.000,00
Faixa de Renda Mensal	
Beneficiário	Até R\$ 1.500,00
	R\$ 1.500,00 até R\$ 3.000,00
	R\$ 3.000,00 até R\$ 6.000,00
	Acima de R\$ 6.000,00

*PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA= PPE

Consideram-se Pessoas Politicamente Expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos cinco anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares (os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a), o(a) enteado(a) e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas aquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

Local/data: _____, _____ de _____ de 20____.

Segurado: _____ Beneficiário: _____
(assinar somente caso o beneficiário não seja o próprio segurado)