



**Dados do Sinistro**

Estipulante do Seguro		Nome do Segurado	
Segurado Sinistrado	Data do Sinistro	Apólice N°.	Certificado

**Dados Pessoais do Signatário**

Recebido por:

Segurado     Beneficiário     Assistido     Autorização Judicial     Tutelado/Curatelado

Nome Completo (sem abreviações)	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual
---------------------------------	----------	-----------------------

Endereço (Rua, Av.)			N°.
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone (DDD+ N°.)	E-mail		

Autorizo à Bradesco Vida e Previdência a creditar o valor da indenização deste seguro, em Conta-Corrente/Poupança de minha titularidade, conforme indicada abaixo, devidamente corrigido nos termos que estabelecem as Condições Gerais do Contrato de Seguro, comprometendo-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumindo integralmente a responsabilidade perante essa Seguradora e/ou terceiros, por quaisquer prejuízos advindos de informações incorretas inerentes a esses dados.

Obrigo-me, ainda, a comunicar, imediatamente, de forma escrita, a essa Seguradora, qualquer alteração cadastral na referida Conta-Corrente/Poupança, que enseje o não cumprimento tempestivo da obrigação do depósito por parte dessa Seguradora.

<b>Conta Bancária</b>			<b>Tipo da Conta</b>		<b>Conta-Poupança</b>	
Cód. Banco	Cód. Agência	Díg.	<b>Conta-Corrente</b>		<b>Conta-Poupança</b>	
N° da Conta		Díg.	<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Individual		
			<input type="checkbox"/> Conjunta	<input type="checkbox"/> Conjunta		
			CPF do Titular	CPF do Titular		

Local e Data

Assinatura