

Dados do Sinistro

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

Dados Pessoais do Beneficiário Menor / Titular da Conta

Nome Completo (sem abreviações)		Data de Nascimento		CPF	
N° do Doc. Identificação e Tipo	Órgão Expedidor	UF	Data de Emissão	Validade	
Endereço			Número	Complemento	
Bairro		Cidade		UF	CEP
DDD	Telefone	E-mail			

Dados Pessoais do Representante Legal

Nome Completo (sem abreviações)		Grau de Parentesco		CPF	
N° do Doc. Identificação e Tipo	Órgão Expedidor	UF	Data de Emissão	Validade	

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência a creditar o valor do capital segurado do Seguro acima identificado, devidamente corrigido e nos termos estabelecidos nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, em Conta Poupança abaixo indicada, de minha exclusiva titularidade e cuja movimentação está vinculada à maioridade, comprometendo-me, neste ato, 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.

Assumo, igualmente neste ato, o compromisso de comunicar a essa Seguradora, por escrito e de imediato, qualquer alteração cadastral na referida Conta Poupança que impossibilite o cumprimento tempestivo da obrigação do depósito por parte dessa Seguradora.

Reconheço que o preenchimento deste formulário e a autorização de depósito ora concedida, bem como a adoção de demais providências porventura necessárias ao eventual recebimento da indenização pleiteada, não implica em prévio reconhecimento de cobertura do sinistro por parte da Bradesco Vida e Previdência e não obriga, automaticamente, a seguradora a efetuar o depósito do capital segurado ora autorizado.

Conta Poupança Vinculada a Maioridade

Nome/Código do Banco		N° da Agência	Díg.	N° da Conta-Poupança	Díg.
Nome do Titular da Conta				CPF	

* O não preenchimento de todos os campos deste formulário implicará na devolução do mesmo.

Local e Data

Assinatura Beneficiário

Assinatura Representante Legal