



# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



CENTAURO & CONSTELLATION INSURANCE, INC

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do Seguro de Pessoas do segurado \_\_\_\_\_, autorizo a Centauro Vida e Previdência S/A a creditar o pagamento da referida indenização, de acordo com a forma indicada abaixo:

NOME DO BANCO _____	Nº BANCO _____	AGENCIA _____	C/C _____
---------------------	----------------	---------------	-----------

TIPO DE CONTA: ☐ POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

TELEFONE _____	E-MAIL _____
----------------	--------------

Declaro ainda que a conta acima informada:

1. É de minha titularidade, ciente de que caso não seja **o crédito não poderá ser realizado;**
2. Não se refere a conta benefício, conta salário ou conta fácil da Caixa Econômica Federal, ciente de que neste tipo de conta **o credito não poderá ser realizado.**

## Informação adicional quanto a Pessoa Politicamente Exposta:

Em conformidade com a Circular SUSEP nº 445, pessoas politicamente expostas são os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. Enquadra-se neste perfil?

☐ SIM ☐ NÃO

Por fim declaro que as informações acima prestadas são de minha total responsabilidade e que uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

## Informações adicionais:

- Deverá ser preenchida uma autorização para cada beneficiário.
- A Seguradora não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer nos casos de insuficiência ou erro nos dados informados pelo emitente.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO  
OU RESPONSÁVEL

OBS.: (No caso de beneficiário menor, assinatura com  
firma reconhecida dos responsáveis legais)