

Eu, _____,
portador(a) do RG/Nº _____ e CPF/Nº _____,
residente _____ Nº _____
complemento _____, CEP: _____, Município _____
UF: _____, Telefone: (____) _____-_____, na qualidade de beneficiário(a) do(a)
segurado(a) _____,
autorizo a AXA Seguros, a efetuar o respectivo pagamento/crédito de acordo
com a forma abaixo descrita:

Titular da conta			
CPF			
Nome do Banco		Nº. do Banco	
Agência e dígito:		Conta e dígito	
Tipo de Conta	<input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança - <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta		

Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento conforme valores estipulados pela seguradora e dou plena quitação para nada mais reclamar.

Local e Data

Assinatura do(a) beneficiário(a)