

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA BANCÁRIA



MetLife®

Estipulante _____

Nº de Apólice _____ Cobertura _____

Segurado Principal _____

Segurado Sinistrado _____

AUTORIZAÇÃO:

Eu _____, portador(a) do RG nº _____
e CPF nº _____, na qualidade de beneficiário(a), autorizo a Metropolitan Life Seguros e
Previdencia Privada S.A. creditar a indenização que eu tiver direito, conforme estipulado na apólice sob o nº
_____, emitida em nome da estipulante acima mencionada, na seguinte conta corrente:

Titular da conta: _____

Nº do Banco: _____ Nome do Banco: _____

Nº e Dígito da Agência: _____

Nº e Dígito da Conta Corrente: _____

Telefone do Favorecido: _____

IMPORTANTE:

1. Este documento não garante o pagamento do sinistro, o mesmo está condicionado à análise dos documentos encaminhados e posterior confirmação técnica da cobertura pleiteada.
2. Não será efetuado crédito em conta poupança ou conta corrente conjunta.
3. O titular da conta corrente deverá ser o próprio beneficiário.
4. O CPF informado nesta autorização deverá ser o mesmo cadastrado na conta informada para crédito; o preenchimento indevido e incorreto deste formulário acarretará na devolução do pagamento pelo banco.

Local e Data _____ Assinatura _____

MetLife®

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
Av. Engº Luís Carlos Berrini, 1253
04571-010 São Paulo SP Brasil
Tel.: 55 11 5501-9700 Fax 55 11 5505-9732