

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS, AUTORIZAÇÃO  
DE CRÉDITO E TERMO DE QUITAÇÃO DE  
SINISTRO VIDA (PESSOA FÍSICA)**



**Dados de envio**

Destinatário:

Arca Seguradora S/A.

(Regulação de Sinistros)

Av. Nossa Sra. da Penha 699 Century Tower

2º Andar, Torre A - Santa Lucia, Vitória -

ES, 29056-250

SAC: 0800 775 0200

Ouvidoria: 0800 776 0044

Central de Relacionamentos:

0800 774 0200

Atendimento de 2ª a 6ª feira das 8h30 às

17h30 • atendimento@arcaseguradora.com.br

**NOTA:**

Anexar a este formulário cópia simples do CPF ou CNH, cópia simples do cartão do banco, cabeçalho do extrato bancário ou talão do cheque, para conferência dos dados informados, caso venha a rejeitar o crédito.

**Dados do segurado:**

NOME / NOME SOCIAL		
SINISTRO Nº	APÓLICE Nº	CPF / CNPJ

**Dados do beneficiário:**

NOME / NOME SOCIAL		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
PROFISSÃO	E-MAIL	
ENDEREÇO		BAIRRO
CEP	CIDADE	UF
TELEFONE DE CONTATO		

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS, AUTORIZAÇÃO  
DE CRÉDITO E TERMO DE QUITAÇÃO DE  
SINISTRO VIDA (PESSOA FÍSICA)**



**Faixa de renda mensal do beneficiário:**

- ( ) Não desejo informar  
( ) Sem renda  
( ) Até R\$ 1.000,00  
( ) de R\$ 1.001,00 até R\$ 3.000,00  
( ) de R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00  
( ) de R\$ 5.001,00 até R\$ 10.000,00  
( ) Acima de 10.001,00

**Enquadramento como pessoa exposta  
politicamente (pep) \* conforme tabela no verso.**

PEP- Pessoa Exposta Politicamente, expressão utilizada para se referir aos agentes públicos que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 anos cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Beneficiário – Pessoa Exposta Politicamente?

- ( ) Sim ( ) Não

**Dados bancários do beneficiário:**

Será Aceita Conta Corrente Conjunta, somente quando o favorecido ou beneficiário for o titular da Conta Corrente. Declaro (amos) que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização, se este for oriundo de erro de dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos.

NOME DO BANCO	Nº DO BANCO
Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE OU POUPANÇA E DÍGITO

Autorizo (amos) a Seguradora a efetuar o crédito no banco e conta corrente/poupança acima indicados. Com a efetivação do crédito e o consequente pagamento da indenização de acordo com o contrato de seguro, outorgo à Arca Seguradora S.A, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla plena, geral, irrevogável e irretroatável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, no presente ou no futuro, com relação a todos os danos experimentados em virtude do sinistro acima indicado, renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora. Após este pagamento a Seguradora ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado, em todos os direitos e ações do Segurado.

Local e data

Assinatura do beneficiário

Conforme determina a Circular SUSEP 445/12, a entrega deste formulário preenchido é obrigatória no processo de regulação de sinistro e não implica no pagamento de indenização pela Seguradora, o qual poderá ser realizado somente após a análise do sinistro. A Circular pode ser consultada no site da SUSEP – [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)  
Todos os campos deste formulário são de preenchimento obrigatório.

Em caso de dúvidas contate: ARCA SEGURADORA S/A - SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor 24 horas, através do telefone 0800 775 0200 e Ouvidoria pelo 0800 776 0044 - Atendimento de 2ª a 6ª feira das 8h30 às 17h30, em horário comercial.