

**SAC:**  
Serviço de Atendimento ao Cliente**0800 730 0012**

Atendimento 24h

**0800 730 0013**Para pessoas com deficiência de  
audição e de fala**Assistência Funeral e  
Demais Assistências****0800 730 0011**

Atendimento 24h

**(+55 11) 2871-5034**Atendimento no exterior  
(Assistência Funeral 24h)**Ouvidoria Prudential  
Vida em Grupo****0800 200 1020**Segunda a Sexta-feira, das 8h30  
às 17h30, exceto feriados.**Acesse:**

www.prudential.com.br

## AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Encaminhar este formulário preenchido e assinado.

### Dados do favorecido

Nome do favorecido		CPF
Data de nascimento / /	Se não brasileiro, informar nº passaporte	País de expedição
Endereço residencial		Bairro
CEP	Cidade/UF	País
Telefone ( )	E-mail	

### Dados bancários

Banco nº	Banco nome		
Nº da agência (com dígito)	Nº da conta (com dígito)	<input type="checkbox"/> Conta corrente	<input type="checkbox"/> Conta poupança

### Observações importantes

- **A solicitação deste formulário, pela Prudential, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenizar, condicionada esta à análise e cobertura securitária.**
- **O pagamento da indenização será feito somente em conta de titularidade do beneficiário (independente da idade) e nunca de terceiros, ainda que representante legal, curador ou tutor.**
- **Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de Pessoa Jurídica, contas de Cooperativas ou Financeiras/Financiamento.**
- **Consulte a Política de Privacidade da Informação no site <https://www.prudential.com.br/politica-de-privacidade.html> ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.**

**Na condição de (segurado / beneficiário / curador / tutor / representante legal) no seguro acima, autorizo a Prudential do Brasil Vida em Grupo S.A a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização apurado na análise do sinistro, do que dou a mais ampla, rasa, geral, irrestrita e irrevogável quitação.**

Local e data:	Assinatura do solicitante	
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF