

DADOS BANCÁRIOS: AUTORIZAMOS A PAN SEGUROS S.A EFETUAR A INDENIZAÇÃO A QUAL TIVERMOS DIREITO UTILIZANDO OS SEGUINTES DADOS:

BENEFICIÁRIO 1					CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO					COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE		UF	CEP
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA	TIPO DE CONTA	SALÁRIO	PROFISSÃO
				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA		
ENQUADRAMENTO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*						
EM CASO DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE, INFORMAR OS DADOS DO PEP: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO						
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORMAR NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA			CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO		
				<input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS:		
ASSINATURA:				DATA:		
AUTORIZA A COMUNICAÇÃO ENTRE A PAN SEGUROS E SEGURADO / RECLAMANTE POR MEIO DE E-MAIL / SMS / CARTA FÍSICA?						
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> E-MAIL (INFORMAR E-MAIL ABAIXO)		<input type="checkbox"/> SMS (INFORMAR O Nº ABAIXO)		<input type="checkbox"/> CARTA FÍSICA <input type="checkbox"/> NENHUMA DAS OPÇÕES
E-MAIL:				TELEFONE COM DDD:		

BENEFICIÁRIO 2					CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO					COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE		UF	CEP
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA	TIPO DE CONTA	SALÁRIO	PROFISSÃO
				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA		
ENQUADRAMENTO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*						
EM CASO DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE, INFORMAR OS DADOS DO PEP: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO						
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORMAR NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA			CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO		
				<input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS:		
ASSINATURA:				DATA:		
AUTORIZA A COMUNICAÇÃO ENTRE A PAN SEGUROS E SEGURADO / RECLAMANTE POR MEIO DE E-MAIL / SMS / CARTA FÍSICA?						
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> E-MAIL (INFORMAR E-MAIL ABAIXO)		<input type="checkbox"/> SMS (INFORMAR O Nº ABAIXO)		<input type="checkbox"/> CARTA FÍSICA <input type="checkbox"/> NENHUMA DAS OPÇÕES
E-MAIL:				TELEFONE COM DDD:		

BENEFICIÁRIO 3					CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO					COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE		UF	CEP
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA	TIPO DE CONTA	SALÁRIO	PROFISSÃO
				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA		
ENQUADRAMENTO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*						
EM CASO DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE, INFORMAR OS DADOS DO PEP: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO						
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORMAR NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA			CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO		
				<input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS?		
ASSINATURA:				DATA:		
AUTORIZA A COMUNICAÇÃO ENTRE A PAN SEGUROS E SEGURADO / RECLAMANTE POR MEIO DE E-MAIL / SMS / CARTA FÍSICA?						
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> E-MAIL (INFORMAR E-MAIL ABAIXO)		<input type="checkbox"/> SMS (INFORMAR O Nº ABAIXO)		<input type="checkbox"/> CARTA FÍSICA <input type="checkbox"/> NENHUMA DAS OPÇÕES
E-MAIL:				TELEFONE COM DDD:		

BENEFICIÁRIO 4					CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO					COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE		UF	CEP
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	Nº DA CONTA	TIPO DE CONTA	SALÁRIO	PROFISSÃO
				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA		
ENQUADRAMENTO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*						
EM CASO DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE, INFORMAR OS DADOS DO PEP: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO						
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORMAR NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA			CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO		
				<input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS:		
ASSINATURA:				DATA:		
AUTORIZA A COMUNICAÇÃO ENTRE A PAN SEGUROS E SEGURADO / RECLAMANTE POR MEIO DE E-MAIL / SMS / CARTA FÍSICA?						
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> E-MAIL (INFORMAR E-MAIL ABAIXO)		<input type="checkbox"/> SMS (INFORMAR O Nº ABAIXO)		<input type="checkbox"/> CARTA FÍSICA <input type="checkbox"/> NENHUMA DAS OPÇÕES
E-MAIL:				TELEFONE COM DDD:		



PESSOAS EXPOSTAS POLITICAMENTE (PEP) – SÃO PESSOAS QUE DESEMPENHAM OU TENHAM DESEMPENHADO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS, NO BRASIL OU EM TERRITÓRIOS ESTRANGEIROS, CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS RELEVANTES, BEM COMO OS SEUS FAMILIARES, REPRESENTANTES E OUTRAS PESSOAS DE SEU RELACIONAMENTO PRÓXIMO. SÃO CONSIDERADOS FAMILIARES, OS PARENTES NA LINHA DIRETA ATÉ O PRIMEIRO GRAU, O CÔNJUGE, O COMPANHEIRO, A COMPANHEIRA, OS PAIS, OS FILHOS E OS ENTEADOS. CONSIDERA-SE COM RELACIONAMENTO PRÓXIMO AS PEP'S SEUS PARENTES, SÓCIOS E REPRESENTANTES.

AUTORIZO (AMOS) A SEGURADORA A EFETUAR O CRÉDITO NO BANCO E CONTA CORRENTE/POUPANÇA ACIMA INDICADOS. DECLARO QUE SOU INTEGRALMENTE RESPONSÁVEL PELOS DADOS CADASTRAIS E BANCÁRIOS ACIMA FORNECIDOS, NÃO CABENDO À SEGURADORA QUALQUER RESPONSABILIDADE POR EVENTUAL DESCUMPRIMENTO DO PAGAMENTO, SE ESTE FOR ORIUNDO DE ERRO NAS INFORMAÇÕES. COM A EFETIVAÇÃO DO CRÉDITO E O CONSEQUENTE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM O CONTRATO DE SEGURO, OUTORGO À PAN SEGUROS S/A, LIVRE DE QUALQUER COAÇÃO OU PRESSÃO, A MAIS AMPLA, PLENA, GERAL, IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL 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 REFERENTE AO SINISTRO ACIMA INDICADO. APÓS ESTE PAGAMENTO A SEGURADORA FICARÁ SUB-ROGADA EM TODOS OS DIREITOS E AÇÕES DO SEGURADO CONTRA O AUTOR DO DANO OU RESPONSÁVEIS PELOS PREJUÍZOS OCORRIDOS, ATÉ O LIMITE DO VALOR INDENIZADO.

CENTRAL DE ATENDIMENTO

PARA CONSULTAS E INFORMAÇÕES SOBRE APÓLICES E SINISTROS: **0800 775 9191** – 2ª A 6ª, DAS 8H ÀS 20H – EXCETO FERIADOS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SAC)

PARA RECLAMAÇÕES, CANCELAMENTOS, SUGESTÕES, ELOGIOS E INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE PRODUTOS OU SERVIÇOS:

ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO E/OU COM DIFICULDADE DE FALA

0800 776 2253 - DIARIAMENTE

OUIDORIA

SE NÃO FICAR SATISFEITO COM A SOLUÇÃO APRESENTADA NO SAC, COM O NÚMERO DO PROTOCOLO EM MÃO, CONTATE: **0800 776 2254** – 2ª A 6ª, DAS 9H ÀS 18H