

NOME DO SEGURADO (SEM ABREVIÇÕES)		CPF
Nº DA APÓLICE	Nº DO CERTIFICADO	Nº DO SINISTRO
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO</b>		
<p>Prezado Segurado/ Beneficiário,</p> <p>O preenchimento deste aviso corresponde à etapa preliminar no processo de regulação de sinistro. Após a análise e conclusão do processo e verificando-se tratar de evento coberto pelas condições do contrato de seguro, a Cosesp poderá, a seu critério, efetuar o pagamento do valor da indenização através de depósito bancário em conta corrente. Sendo assim, solicitamos ler, preencher e assinar o termo abaixo:</p>		
<p>Eu, _____, portador da carteira de</p> <p>identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____, na qualidade de _____</p> <p style="text-align: right;">(segurado/ beneficiário)</p> <p>da apólice acima identificada, autorizo a Cosesp - Companhia de Seguros do Estado de São Paulo a efetuar o crédito na conta bancária de minha titularidade, abaixo caracterizada, referente à indenização do sinistro identificado neste documento.</p>		
<p>Banco _____, agência _____, conta bancária nº _____.</p>		
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura do Segurado/ Beneficiário
<ul style="list-style-type: none"><li>• Envie este documento para a COESP aos cuidados do Departamento de Sinistros.</li></ul>		