

**MAPFRE
SEGUROS****FORMULÁRIO
AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO – PRODUTO
EDUCACIONAL MULTIFLEX - MORTE, IPTA OU IFPD****DADOS DO COMUNICANTE**

Nome:

Telefone:

E-mail:

DADOS DO SEGURO

Nome do Estipulante:

CNPJ:

Nome do Sub-Estipulante:

CNPJ:

Número do Contrato/Apólice:

DADOS DO ALUNO

Nome do Aluno:

CPF:

Valor da Mensalidade:

Série/Ano:

Nome do Responsável Financeiro:

CPF do Responsável Financeiro:

DADOS BANCÁRIO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

INFORMAÇÕES SOBRE A APURAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

Caracteriza a cobertura contratual ao evento, o Capital Segurado será apurado na regulação do sinistro e será resultante da seguinte equação: (1) Quando o Período de Cobertura for igual ao "Período Letivo": Valor Bruto da Mensalidade escolar praticado pelo Estipulante na data do sinistro para série atual do Educando multiplicado pela quantidade de meses faltantes para a conclusão desta série em curso. (2) Quando o Período de Cobertura for igual ao "Ciclo Atual" (ou seja, até a conclusão do ciclo atual do Educando) ou "Todos os Ciclos" (ou seja, até a conclusão do último ciclo escolar oferecido pela Estipulante), será também acrescido ao valor indicado acima: Valor Bruto da Mensalidade escolar praticado pelo Estipulante na data do Sinistro para cada uma das séries cobertas multiplicado pela quantidade de meses de cada período letivo.

Este Capital será convertido em Reserva e sua composição deixará de ser indexada pelo valor bruto da mensalidade escolar, passando a ser atualizado anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou outro índice que venha a substituí-lo.

O primeiro pagamento, corresponde ao período de 6 meses após a data do sinistro, será realizado após a conclusão da regulação de sinistro. Os demais pagamentos serão realizados semestralmente, condicionados a apresentação de novo Formulário de Autorização de Pagamento, conforme exigido pelo artigo 29 da Circular SUSEP 302/2006. Se houver saldo da reserva que exceda o valor das mensalidades do Período de Cobertura contratado, este será pago ao Educando ou ao seu representante legal. Caso, o valor da Reserva não seja suficiente para quitar as mensalidades escolares até o término do Período de Cobertura contratado, a Seguradora não se responsabilizará pela insuficiência de valores, sendo o pagamento de eventual diferença de responsabilidade do responsável legal do Educando diretamente ao Estipulante.

DECLARAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL OU BENEFICIÁRIO/EDUCANDO

Neste ato, cedo à instituição de Ensino definida acima como Estipulante ou Subestipulante, o direito ao recebimento do Capital Segurado contratado, com a finalidade de que o Capital seja destinado a me auxiliar no pagamento das mensalidades escolares para que eu possa dar continuidade aos meus estudos e, com isso, que se cumpra o objetivo do seguro. Cedo também à Instituição a obrigação de conceder à Seguradora, a mais ampla, geral, irrestrita e irrevogável quitação. Declaro neste ato ter conhecimento de que, caso, eu não possa dar continuidade aos meus estudos para o próximo período escolar e/ou ciclo (s) escolar (es) considerado no cálculo do Capital Segurado, estarei obrigado a comunicar à Seguradora tal fato, para que seja suspenso o pagamento do Capital Segurado à Instituição de Ensino definida acima e passe a liberar o restante da Reserva ao novo beneficiário, que deverá ser por mim indicado.

Caso o pagamento da indenização seja definido através do item "VALOR ACORDADO PARA SEMESTRALIDADE" desta autorização preencher:

Valor Acordado: R\$

 Primeiro Semestre Segundo Semestre do ano de

Local e Data

Assinatura do Responsável Legal ou Beneficiário/ Educando