

Auto

_____, _____ de _____ de _____.

Allianz Seguros S/A

Rua Eugênio de Medeiros, 303 – Bairro Pinheiros

CEP: 05425-000 - São Paulo – SP

Segurado: _____ **Data do Sinistro:** _____

Nº Sinistro: _____ **Nº Apólice:** _____

Veículo: _____ **Placa:** _____ **Chassi:** _____

DECLARAÇÃO DO SEGURADO

Sim Não Autorizo que sejam deduzidos da indenização integral do veículo acima, débitos existentes de: IPVA, multas, DPVAT, licenciamento, taxas de transferência, multa de averbação, obtenção de 2ª via de CRV e, ainda, débitos relativos ao financiamento do veículo, conforme carta de saldo devedor.

Sim Não Autorizo que seja deduzido da indenização integral do veículo acima, débitos existentes relativos a parcelas do prêmio da apólice, ou antecipado o depósito do(s) cheque(s) pré-datado(s) que se encontram sob custódia da Allianz, para quitação da apólice.

Assumo integral responsabilidade pelas multas de trânsito, débitos de IPVA e Seguro Obrigatório que lhe forem, ou venham a ser lançados pelas repartições, referente ao veículo acima. Nessa conformidade, autorizo a Allianz Seguros S.A. - CNPJ 61.573.796/0001-66, Inscrição Estadual 108.063.509.113 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 – Bairro Pinheiros - São Paulo - SP, a efetivar de imediato, sem necessidade de prévia defesa, quaisquer pagamentos por eventuais penalidades de trânsito aplicadas ao supra identificado até a data do sinistro, ainda na hipótese de virem a ser apurados após a expedição da Certidão Negativa de Multas anteriormente obtidas junto ao DETRAN, bem como a débitos apurados junto à Secretaria da Fazenda do Estado, ressalto apenas o meu direito de requerer, administrativa ou judicialmente, contra a referida repartição, de multas pagas, de recolhimento de IPVA ou de Seguro Obrigatório, e por mim reembolsada.

Declaro estar ciente de que a quitação destes débitos, acarretará a perda do direito a defesa prévia e que a pontuação desta(s) será(ão) computada(s) no meu prontuário (CNH),

Em relação aos débitos em status de autuação, **que não serão** deduzidos da indenização, após serem caracterizadas como efetivas penalidades, deverão ser quitados sob minha responsabilidade e ainda deverei prestar tal informação à SEGURADORA.

DADOS BANCÁRIOS

Obs.: Preencha atentamente o formulário, **lembrando que o beneficiário deverá ser o segurado ou proprietário do veículo e também titular da conta.** Havendo informações incorretas, poderá ocorrer a rejeição do crédito.

Com a efetivação do crédito, dou a Allianz Seguros S/A, plena e irrevogável quitação de valores e direitos, para nada mais reclamar, em juízo ou fora dele, relacionado ao referido evento.

Nome do Beneficiário: _____ CPF/CNPJ: _____

(deverá ser o titular da conta)

(titular da conta)

Banco: _____ Nº do Banco: _____ Nº Agência: _____ Dígito: _____

Conta Corrente Poupança Nº da Conta: _____ Dígito: _____

Assinatura do SEGURADO: _____

Obs.: Pessoa física - Reconhecer firma por autenticidade.

Pessoa jurídica – Reconhecer firma por autenticidade e carimbar.