

R. C. F. v.

Allianz Seguros S/A

Rua: Eugênio de Medeiros, 303, Pinheiros

CEP: 05425-000 - São Paulo – SP

Nº Sinistro: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo segurado \_\_\_\_\_ Data do Sinistro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Reclamante: \_\_\_\_\_ CPF do Reclamante: \_\_\_\_\_

Veículo terceiro: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_ Chassi: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DO RECLAMANTE

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 Concordo em receber a quantia de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), Referente à indenização integral devida pelo referido veículo, que representa seu valor médio de mercado, em virtude do acidente de trânsito. Com o recebimento do referido valor, dou à Allianz Seguros, ao Segurado e ao condutor do veículo segurado, plena, raza e irrevogável quitação, para nada mais reclamar em juízo ou fora dele.

Assumo integral responsabilidade pelas multas de trânsito, débitos de IPVA, licenciamento e Seguro Obrigatório que lhe forem, ou venham ser lançados pelas repartições públicas municipais, estaduais e federais, referente ao veículo acima. Nessa conformidade, autorizo a Allianz Seguros S/A, CNPJ 61.573.796/0001-66, Inscrição Estadual 108.063.509.113, localizada à Rua: Eugênio de Medeiros, nº 303 - Bairro Pinheiros, São Paulo - SP, a efetivar de imediato, sem necessidade de prévia defesa, quaisquer pagamentos por eventuais penalidades de trânsito aplicados ao veículo 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 no DETRAN, bem como a débitos apurados 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, de licenciamento ou de Seguro Obrigatório, e por mim reembolsado.

## DADOS BANCÁRIOS

Obs.: Preencha atentamente o formulário, **lembrando que o beneficiário deverá ser o 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 PROPRIETÁRIO LEGAL DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_

**Obs.: Pessoa física - Reconhecer firma por autenticidade.**  
**Pessoa jurídica – Reconhecer firma por autenticidade e carimbar.**