

**Allianz Seguros S/A**

Rua: Eugênio de Medeiros, 303, Pinheiros

CEP: 05425-000 - São Paulo - SP

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ORIENTAÇÕES

- 1 - O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo segurado, (mesma assinatura do documento pessoal). Todo e qualquer reembolso somente será efetuado através de depósito na conta do Titular do Seguro.
- 2 - O prazo de reembolso é iniciado a partir da recepção de todos os documentos.
- 3 - Este termo deverá ser encaminhado a seguradora, juntamente com o CPF, RG e comprovante de residência.
- 4 - O atendimento Carro Reserva poderá solicitar se necessário, outros documentos não relacionados anteriormente.

## DADOS DA APÓLICE

\_\_\_\_\_  
Nº da apólice

\_\_\_\_\_  
Nome ou razão social

\_\_\_\_\_  
CPF/CNPJ

\_\_\_\_\_  
Marca e modelo do veículo

\_\_\_\_\_  
Chassi

\_\_\_\_\_  
Placa

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
Nº do sinistro

\_\_\_\_\_  
Motivo pelo qual não utilizou o serviço diretamente com a seguradora

\_\_\_\_\_  
Quantidade de diárias utilizadas

\_\_\_\_\_  
Valor por diária

\_\_\_\_\_  
Valor total

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO\*

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.

Conta  
Corrente

Conta  
Poupança

\_\_\_\_\_  
Banco

\_\_\_\_\_  
Agência

\_\_\_\_\_  
Conta

\_\_\_\_\_  
Nome do beneficiário (deverá ser o título da conta)

\_\_\_\_\_  
CPF / CNPJ (deverá ser o titular da conta)

\*O crédito não poderá ser realizado em contas salário com limite de crédito, benefício e de terceiros.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado/proprietário

### Canais de Contato

Linha Direta Allianz: 4090 1110 (Capitais e regiões metropolitanas) / 0800 7777 243 (Outras localidades)

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) – 24 horas: 08000 115 215

SAC Exclusivo para portadores de limitação auditiva e de fala: 08000 121 239

Ouvidoria: 0800 771 3313

Se preferir, acesse [www.allianz.com.br](http://www.allianz.com.br)