

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: 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 a Allianz Seguros a proceder a indenização integral em favor do proprietário legal do veículo acima.
- 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.
- Sim Não Autorizo que o veículo acima seja transferido para a Allianz Seguros S/A.

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.

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 SEGURADO: _____

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