

Autorização para Liberação de Indenização

Pessoa Física/ Pessoa Jurídica

(O preenchimento deste formulário deve ser realizado pelo Beneficiário da indenização, ou seja, quem irá receber o valor da indenização; Quando o proprietário do veículo e o segurado são pessoas diferentes, os dois deverão assinar o termo e reconhecer firma por autenticidade)

Formulário em consonância com as exigências da Circular SUSEP Nº 445, de 02 de Julho de 2012.

| | |
|-----------------------|--|
| Nº do Sinistro | Houve lavratura de B.O./ R.O.? Sim () Não () |
|-----------------------|--|

| |
|--|
| Dados Pessoais (Nome Completo/ Razão Social da Empresa) |
|--|

| | |
|------------------|---|
| CPF/ CNPJ | Profissão/ Atividade Empresarial |
|------------------|---|

| | |
|---|----------------------------------|
| Renda Mensal/ Faturamento Mensal | |
| () De 01 a 05 salários mínimos | () De 11 a 15 salários mínimos |
| () De 06 a 10 salários mínimos | () Acima de 16 salários mínimos |

| |
|-----------------|
| Endereço |
|-----------------|

| | |
|---------------|---------------------------|
| Bairro | CEP |
| Cidade | UF Telefone |

| | |
|--|-------------------|
| Dados do Veículo Marca/ Modelo | Ano Modelo |
|--|-------------------|

| | |
|---------------|--------------|
| Chassi | Placa |
|---------------|--------------|

DADOS BANCÁRIOS (O crédito não poderá ser realizado em conta salário, benefício e de titularidade de terceiros; Para o pagamento em conta conjunta, obrigatoriamente o CPF do beneficiário deve estar cadastrado na conta)

() Conta Corrente () Conta Poupança

| | | | | |
|---------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| Banco: | Nº Banco: | Nº Operação: | Agência: | Conta: |
|---------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------|

O cliente autoriza a **Sul América Companhia Nacional de Seguros** a efetivar o pagamento do sinistro supracitado, dando-lhe plena, rasa, geral e irrevogável quitação para nada mais reclamar em relação ao sinistro, seja em juízo ou fora dele, a qualquer tempo ou lugar, condicionada à efetivação do pagamento.

Declaro que o veículo indicado acima não é garantia de débito, não sofreu penhora, bloqueio, restrição judicial ou administrativa e nem foi oferecido como garantia em processos judiciais ou contratos particulares até a presente data.

Declaro ainda, que caso o referido veículo venha a sofrer bloqueio administrativo que impossibilite a **SEGURADORA** de fazer a transferência de propriedade do bem, oferecerá outro bem para garantir a dívida que originou a referida restrição no prazo máximo de 15 (quinze) dias da notificação da Cia, sob pena de devolver a indenização securitária recebida.

Por fim, declaro estar ciente de que ao receber a indenização integral do veículo, ocorre a transferência automática de propriedade do referido veículo para a **SEGURADORA** e, portanto, tal bem não poderá ser utilizado para pagamento de nenhum débito meu, sob pena de me responsabilizar pelo pagamento de todas as despesas incorridas pela **SEGURADORA** para desonerá-lo.

Autoriza débito de multas, autuações e IPVA: Sim () Não ()

Pelo presente e na melhor forma de direito, declaro que assumo integral responsabilidade pelos débitos de autuações de trânsito, pendentes ou que venham a ser lançados pelos órgãos responsáveis, referentes ao veículo acima descrito.

Desta forma, autorizo a **SEGURADORA** a deduzi-los da indenização a que tem direito e a efetivar o devido pagamento das autuações que estiverem suspensas ou em recurso.

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), e ainda de que os débitos em status de autuação, apesar de deduzidos da indenização, só serão quitados após serem caracterizados como efetivas penalidades, ficando sob minha responsabilidade prestar tal informação à **SEGURADORA**, para que sejam então adotadas as medidas necessárias.

Autorizo ainda a dedução do valor dos honorários de despachante para a quitação dos débitos.

| | |
|--|--|
| Local: | Data: |
| Assinatura do Segurado (com reconhecimento de firma por Autenticidade) | Assinatura do Proprietário (com reconhecimento de firma por Autenticidade) |