

# FORMULÁRIO DE INDENIZAÇÃO INTEGRAL

ALFA SEGURADORA S/A - CNPJ: 02.713.529/0001-88

ENDEREÇO: ALAMEDA SANTOS, 466 - 7º ANDAR - CERQUEIRA CESAR - SP/SP - CEP: 01418-000.



## DADOS DO SINISTRO

Segurado/Terceiro:

Nº Sinistro:

CPF/CNPJ:

Veículo:

Placa:

Chassi:

## CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO DO SEGURADO/PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Sim  Não Autorizo (amos) que sejam deduzidos da indenização integral do veículo acima citado, débitos de qualquer natureza como Multas, IPVA, Licenciamento e outros. (exceto para os casos de Roubo/Furto Total).

***Pela presente e na melhor forma de direito, declaro que assumo(imos) integral responsabilidade pelas multas, débitos e ou restrições existentes ou que venham a ser lançadas pelas repartições competentes, até a data do sinistro, referente ao veículo em epígrafe.***

Sim  Não Autorizo (amos) a Alfa Seguradora S/A ou seu representante legal a remover o veículo acima, que se encontra na Oficina.

***A retirada de itens não originais do veículo ou pertences pessoais deverá ocorrer dentro do prazo de 48H, contadas do envio da relação de documentos. Após este prazo, a Seguradora não se responsabiliza por objetos deixados no interior do veículo, ou danificados, bem como o custo para envio ou retirada de acessórios e demais itens não originais do veículo.***

Sim  Não Solicito (amos) a Alfa Seguradora S/A o adiantamento para quitação do contrato de financiamento do veículo visando sua desalienação, para fins de continuidade da Indenização Integral do processo. Para o caso de Leasing, autorizo o pagamento do veículo a financeira através de cheque, ficando esta responsável pela retirada do cheque, pelo repasse do valor e entrega dos documentos a seguradora.

***Estou ciente que a BAIXA DO GRAVAME será de minha responsabilidade e que o pagamento complementar, se houver, será programado somente após esta BAIXA.***

Caberá a Alfa Seguradora S/A, a análise e aprovação do pagamento a financeira, de acordo com critérios internos.

## AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO – INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO (EXCETO LEASING)

Nome do Proprietário (deverá ser o titular da conta):

CPF/CNPJ:

Nome do Banco:

Nº do Banco:

Nº da Agência:

Nº da Conta Corrente:

***Crédito será somente realizado em Conta Corrente.***

O Segurado, Beneficiário e/ou Representante Legal, abaixo, declara sob pena de perder o direito a indenização, que as informações prestadas são exatas em todos os seus detalhes e ocorrendo eventual erro, omissão ou equívoco nas informações prestadas, não será de responsabilidade da Seguradora qualquer pagamento da obrigação principal ou acessória.

Com a efetivação do crédito na Conta Corrente acima indicada, outorgo (amos) à Alfa Seguradora S/A, a mais ampla, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamar em juízo ou fora dele, no que se refere ao evento acima descrito, operando-se, assim a sub-rogação de todos os direitos em favor da referida Seguradora.

Constitui-se deste modo, a figura da Transação capitulada no artigo 840 e seguintes do Código Civil Brasileiro, podendo a Seguradora, no caso de débitos, proceder a cobrança á vista, na forma que lhe couber.

Finalmente, afirmo (amos) a veracidade dos fatos acima declarados.

***Obs: Preencha atentamente o formulário. Havendo informações incorretas, poderá ocorrer a rejeição do crédito. A Alfa Seguradora S/A, não poderá ser penalizada pela impossibilidade da efetivação do crédito decorrente de erros ou omissões das informações acima transmitidas.***

Local:

Data:

Assinatura do Segurado:

Assinatura do Beneficiário/Proprietário:

*(Reconhecer firma por autenticidade das duas Assinaturas).*

*(Obs.: Em se tratando de terceiro somente será necessária assinatura do Beneficiário/Proprietário.)*