***AVISO DE TÉRMINO DE PODA***

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proprietário da propriedade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situada no município/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na qualidade de segurado, venho por meio desta, informar o encerramento da poda de Café no dia\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, cultura esta segurada pela apólice nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Declaração de Inexistência de outros Seguros**

 ( ) Declaro ainda, sob as penas da lei, que não possuo outro seguro em vigor para os bens ora atingidos pelo sinistro junto a outra seguradora, bem como estou ciente de que a constatação da existência de outra(s) apólice(s) para os bens ora sinistrados, em vigor na data do sinistro, poderá tornar o presente sinistro sem cobertura, além das implicações legais a que estarei sujeito;

( ) Possuo outra apólice cobrindo os mesmos bens atingidos no sinistro em questão:

Seguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apólice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Forma de Pagamento**

( )Autorizo a Seguradora a creditar na minha conta corrente, abaixo especificada, indenização decorrente do sinistro supracitado, caso haja.

Nº e Nome do Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Importante:** **Não é válida a informação de contas conjuntas ou conta poupança. Caso informadas, este documento será considerado inválido, sendo necessário nova indexação, haja visto que, o prazo para finalização do processo será de 30 dias após a indexação deste documento válido.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município/UF Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Segurado Assinatura