

DECLARAÇÃO DE FALTA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Sinistro N°					
Eu,					,
nacionalidade					
portador da CI –	RG sob o n°				e do
CPF/CNPJ: sob o n°					
e em decorrência	do Contrato de	Seguro do	Ramo Automo	óvel, registrado	pela
Apólice/Proposta n°	junto	à MAPFRE :	SEGUROS GE	RAIS S/A, DECL	ARO
para os devidos fins	s de direito, que na	ão possuo ne	nhum documer	nto expedido em	meu
nome, mesmo que	seja extrato bancá	rio, onde este	eja registrado o	meu endereço	atual
relatado abaixo:					
Endereço:				, nº	,
complemento					
 CEP:					
Saliento que esta de minha parte.	eclaração não subst	titui um possív	vel esquecimen	to do comprovant	te de
Finalmente, afirmo a	veracidade dos fato	s acima declar	rados, conforme	e previsto nos artiç	gos
171 e 299 do Código	Penal Brasileiro.				-
		_ de		de	
	(firma recor	hecida por AU	ITENTICIDADE)	

MAPFRE Seguros Gerais S.A. CNPJ: 61.074.175/0001-38 - Cód. SUSEP 06238. Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC): 0800 7754545 e 0800 775 5045 (exclusivo para clientes deficientes auditivos e de fala), disponíveis 24h todos os dias. Ouvidoria: 0800 775 1079 e 0800 962 7373 (exclusivo para clientes deficientes auditivos e de fala), disponíveis de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados. A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua Comercialização.