

TERMO DE REGULARIZAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO NR.: []

VEÍCULO: MARCA/MODELO: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____

NOME/RAZÃO SOCIAL (Quando Empresa): _____

TELEFONE(S) PARA CONTATO (Dados do Segurado): _____

Veículos vinculados a alienação fiduciária ou reserva de domínio

Fica autorizado o pagamento do saldo devedor junto a Instituição Financeira? () Sim () Não

OBS.: Caso a resposta acima seja "Não", informe conforme abaixo:

Está substituindo o bem? () Sim () Não

Já quitou a Financeira? () Sim () Não

ATENÇÃO: Orientações para o pagamento da indenização:

- Indique somente Conta Corrente ou Conta Poupança;
- Os dados bancários a serem informados devem estar no nome e CPF do proprietário legal do veículo;
- Não informe Conta Poupança vinculada a Conta Corrente, pois o crédito não será realizado;
- Verifique se sua conta possui algum limite para crédito de valores, se houver e o valor da indenização for maior que o limite existente, o crédito não será realizado;
- Não são aceitas Conta Salário nem Conta Conjunta, salvo nos casos onde o CPF do titular da conta conjunta seja o beneficiário.

Dados Bancários do Beneficiário

São aceitos **os dados bancários** do Proprietário legal do veículo: () CONTA CORRENTE () CONTA POUPANÇA.

BANCO:	Nº DO BANCO:	Nº AGÊNCIA / DÍGITO:	Nº DA CONTA / DÍGITO:
--------	--------------	----------------------	-----------------------

Com a efetivação do crédito na **Conta Corrente ou Poupança** indicada, outorgo(amos) à **MAPFRE Seguros Gerais** a mais ampla, geral, irrevogável e irretroatável 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.

Responsabilizo-me(amo-nos) pela exatidão dos dados fornecidos e assumo(imos) integralmente a responsabilidade perante esta Seguradora e/ou terceiros por quaisquer prejuízos advindos, caso constatada a irregularidade desses dados.

Declaro(amos), ainda, que, em caso de sinistro de Indenização Integral de Veículo, responsabilizo-me(amo-nos) por todas as multas e encargos, bem como taxas, tributos e impostos que venham a incidir sobre o bem até a data e hora do sinistro, bem como quaisquer débitos que venham a incorrer sobre o bem exposto. No caso de débitos, desde já, autorizo a cobrança à vista por meio extrajudicial ou judicial.

Autorizo a MAPFRE Seguros Gerais, a remover o veículo para suas dependências, devido a caracterização da Indenização Integral por Colisão ou Demais Causas, bem como a me representar junto a Polícia Rodoviária Federal com fins específicos para realizar os seguintes **procedimentos** referente ao veículo acima citado: **Requerer a aplicação efetiva das notificações de autuação e penalidade** a fim de disponibilização do boleto bancário para pagamento. Podendo, para tanto, assinar, requerer, desistir, receber documentos e atuar da melhor forma possível para eliminar eventual pendência junto a este órgão.

Autorizo ainda MAPFRE Seguros Gerais a fazer o pagamento da indenização referente ao veículo descrito acima em favor do **proprietário legal do veículo**, CPF/CNPJ _____.

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

Finalmente, afirmo(amos) a veracidade dos fatos acima declarados, conforme previsto nos Artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Segurado
(reconhecido firma por autenticidade)

RG:

CPF:

SAC 24h 0800 775 4545 - SAC Deficiente Auditivo ou de Fala 24h 0800 775 5045 - Ouvidoria 0800 775 1079- Ouvidoria Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 962 7373 - Atendimento 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.

Assinatura do Proprietário Legal
(reconhecido firma por autenticidade)

RG:

CPF: