

Apólice nº	Sinistro nº	Data do sinistro
Segurado/ Beneficiário:		
<b>DADOS DO VEÍCULO</b>		
Marca:	Modelo:	
Placa:	Cód. do Renavan:	Estado do Emplacamento:
<p>Pela presente, autorizo a Sompo Seguros S.A. a efetuar o pagamento dos débitos existentes do veículo, conforme discriminado abaixo, do valor da Indenização Integral ser efetuada pela companhia.</p>		
<b>DÉBITOS</b>		
<input type="checkbox"/> IPVA	Ano(s):	Total R\$
<input type="checkbox"/> Multas		Total R\$
<input type="checkbox"/> DPVAT	Ano(s):	Total R\$
<input type="checkbox"/> Licenciamento	Ano(s):	Total R\$
<input type="checkbox"/> Transferência		Total R\$
<input type="checkbox"/> Averbação		Total R\$
<b>VALOR TOTAL A SER DEDUZIDO</b>		<b>R\$</b>
<p>Neste momento, declaro para os devidos fins de direito que fui cientificado que a Seguradora efetuará o pagamento dos débitos tão logo seja finalizado a análise de cobertura, sujeito à alterações de valores pelos órgãos oficiais.</p> <p>Declaro, ainda, que fui cientificado que o pagamento da Indenização Integral pela perda do veículo segurado ocorrerá após o pagamento dos débitos acima apontado e mediante apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora.</p> <p>Declaro finalmente, que eventuais multas e encargos ocorridos até a data do sinistro, que venham ser lançados no prontuário do veículo, posteriormente a data deste documento, serão de minha responsabilidade.</p> <p>_____, ____ de _____ de _____ .</p> <p>_____</p> <p><b>Segurado/Beneficiário</b>  RG: _____  CPF: _____</p>		