Termo de Autorização de Pagamento de Sinistro

Crédito em Conta ao Beneficiário/ Administradora do Condomínio

**Nº do Sinistro:**

O Condomínio/Residencial      , inscrito no CNPJ       situado no logradouro/endereço       segurado por esta Cia de seguros através da apólice nº      , devidamente representado através de seu sindico/responsável      , de nacionalidade      , profissão      , inscrito no CPF sob o nº       e no RG nº      , declara e **AUTORIZA** a Sompo Seguros S/A a efetuar o pagamento da indenização no que tange ao sinistro supracitado a que faz jus após a conclusão do processo de regulação à Empresa Administradora do Condomínio/Segurado Preencher nome, devidamente inscrita no CNPJ nº      , situada no logradouro/endereço      , bem como que o pagamento seja efetuado através de crédito em conta corrente da referida Administradora do Condomínio, banco      , Agência/dígito       e conta/dígito      .

Declara ainda, que mediante o pagamento efetuado à Administradora do Condomínio acima citada, daremos a mais ampla, geral, razão e irrevogável quitação a esta Cia de seguros, sem mais nada a reclamar em juízo ou fora dele referente a indenização do sinistro acima mencionado.

     ,    de       de     .

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

|  |
| --- |
| Assinatura do(a) Síndico(a) |

Preencher nome completo de quem está autorizando