

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO
Código 34

Necessário preencher todos os campos

Sinistro nº _____

Veículo Marca _____ Placa: _____ Ano/Modelo: _____

SELECIONE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E PREENCHA SOMENTE SE SEGURADO E PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO FOREM PESSOAS DIFERENTES.

OPÇÃO 1:

Eu, _____, **CPF/CNPJ** _____,

Na qualidade de **PROPRIETÁRIO** conforme Certificado de Registro do veículo no DETRAN (CRV ou DUT), autorizo o pagamento da indenização a favor **do SEGURADO**, CPF/CNPJ _____, Banco _____

Agencia _____ Conta: _____ Corrente Poupança

LOCAL E DATA

Assinatura (simples) **PROPRIETÁRIO**

OPÇÃO 2:

Eu _____, **CPF/CNPJ** _____,

Na qualidade de **SEGURADO**, autorizo o pagamento da indenização a favor do **PROPRIETÁRIO** conforme Certificado de Registro do veículo no DETRAN (CRV ou DUT), CPF/CNPJ _____, Banco _____

Agencia _____ Conta: _____ Corrente Poupança

LOCAL E DATA

Assinatura (simples) **SEGURADO**