AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO.:_____

EU, _____, PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM (DATA) _____ E CPF | | | | | | | | | | | / CNPJ | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROFISSÃO _____ E RENDA MENSAL DE R$ _____NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA _____ _____AUTORIZO A SEGURADORA ___ __,

A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
   Nº DO BANCO Nº AGÊNCIA C/C .
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
   Nº DO BANCO 001 Nº AGÊNCIA C/P
3. ☐ CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
   Nº DO BANCO 341 Nº AGÊNCIA C/P .
4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
   Nº DO BANCO 104 Nº AGÊNCIA C/P
5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
   Nº DO BANCO 237 Nº AGÊNCIA C/P

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

_____
LOCAL / DATA

_____
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)