



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Atenção: somente o beneficiário/proprietário legal do veículo, deverá preencher os campos abaixo e assinar.

Eu, **PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA**, residente e domiciliado **RUA ANTÔNIO DE LIMA CASTRO nº 255** complemento: **APTO 103**, Bairro: **PORTÃO**, Cidade: **CURITIBA**, Estado: **PR**, CEP: **80330-120**, com telefone para contato : **(41) 98459-4100**, portador do RG **2070917-0**, CPF/CNPJ **252.948.819-34** e Profissão **APOSENTADO** venho por meio desta aceitar o reembolso no valor de R\$ **160,00** referente ao custo de **TROCA DE PLACAS** decorrente do sinistro com veículo NOVO KA SEDAN SE/SE PLUS, placa BDX4C69, que foi envolvido em acidente na data de 17/03/2022 referente ao sinistro número 2022054984.

Com o presente documento, informo que dou a Azul Companhia de Seguros Gerais a mais ampla, plena, geral, irrevogável, compreensiva e irretratável quitação para nada mais pleitear, a que título for, em Juízo ou fora dele, no que se refere a danos materiais, danos morais, lucros cessantes, perdas e danos, despesas, bem como qualquer outra verba que tenha relação direta ou indireta com o acidente.

O SEGURADO declara ter manifestado interesse em receber sua indenização em dinheiro para reparar seu veículo em oficina de sua confiança isentando a SEGURADORA quanto à responsabilidade pela qualidade e prazo de reparos. O SEGURADO declara que tem a posse do veículo e que é o único beneficiário da indenização em questão e firma a responsabilidade, tanto na esfera administrativa como judicial, por eventuais possuidores ou proprietários que possam surgir como beneficiário/favorecidos do valor pago pela Seguradora à título de indenização referente ao conserto deste veículo, isentando a SEGURADORA de qualquer diferença a ser pleiteada.

Dados Bancários do Proprietário:

Banco: **CAIXA ECONOMICA**

Agência: **2204**

Conta: **925027578-7** () Corrente (**X**) Poupança () Conjunta*

* Em caso de conta conjunta, solicitamos que seja informado o nome do 1º titular e seu CPF.

Atenciosamente,

Nome Legível: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____, _____ de _____ de 20__