

Autorização para Dedução de Debitos
IPVA – Multas - DPVAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apólice nº** | **Sinistro nº** | **Data do sinistro**  |
| **Segurado/ Beneficiário:**  |
| **DADOS DO VEÍCULO** |
| **Marca:**  | **Modelo:**  |
| **Placa:**  | **Cód. do Renavan:**  | **Estado do Emplacamento:**  |
| **Pela presente, autorizo a HDI Seguros do Brasil S.A. a efetuar o pagamento dos débitos existentes do veículo, conforme discriminado abaixo, do valor da Indenização Integrala ser efetuada pela companhia.** |
| **DÉBITOS** |
| **[ ]  IPVA** |  | **Ano(s):**  |  |  |  | **Total R$**  |
| **[ ]  Multas** | **Total R$**  |
| **[ ]  DPVAT** |  | **Ano(s):**  |  |  |  | **Total R$**  |
| **[ ]  Licenciamento** |  | **Ano(s):**  |  |  |  | **Total R$**  |
| **[ ]  Transferência** | **Total R$**  |
| **[ ]  Averbação** | **Total R$**  |
| **VALOR TOTAL A SER DEDUZIDO** | **R$**  |
| **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.****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.****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.****,** **de** **de** **.**      **Segurado/Beneficiário****RG:** **CPF:**  |