

TERMO DE REGULARIZAÇÃO DE SINISTRO	
SINISTRO NR.: 389721719019148	
VEICULO: MARCA/MODELO: VOLKSWAGEN AMAROK (C.Dup) 4X – 2015	PLACA DO VEICULO: QKD-2538
RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO DA NATIVIDADE / TELEFONE PARA CONTATO: 63-33591466	

Dados Bancários do Beneficiário			
Será aceito os dados bancários do Proprietário legal do veículo.			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE		<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA.	
BANCO: BANCO DO BRASIL	N° DO BANCO: 001	N° AGÊNCIA / DÍGITO: 0794-3	N° DA CONTA / DÍGITO: 62.109-9

ATENÇÃO: Orientações para o pagamento da indenização:

- a) Indicar somente **Conta Corrente** ou **Conta Poupança**.
- b) Os dados bancários a serem informados devem estar no **nome e CPF do proprietário legal do veículo**.
- c) Não informar Conta Poupança vinculada a Conta Corrente pois o crédito não será realizado.
- d) Solicitamos que verifique se sua conta possui algum limite para crédito de valores, se houver e o valor da indenização for maior que o limite existente, o crédito não será realizado.
- e) Não serão aceitas Conta Salário nem Conta Conjunta, salvo nos casos onde o CPF do titular da conta conjunta seja o favorecido.

Com a efetivação do crédito na **conta** indicada, outorgo (amos) à **Brasil Veículos**, a mais ampla, geral, irrevogável e irretroatável quitação para nada mais reclamar em juízo ou fora dele, no que se refere ao evento acima descrito, operando-se, assim, a sub-rogação de todos os direitos em favor da referida Seguradora.

Responsabilizo-me (amo-nos) pela exatidão dos dados fornecidos e assumo (imos) integralmente a responsabilidade perante esta Seguradora e/ou terceiros por quaisquer prejuízos advindos, caso constatada a irregularidade desses dados. Declaro (amos), ainda, que, em caso de sinistro de Indenização Integral de Veículo, responsabilizo-me (amo-nos) por todas as multas e encargos, bem como taxas, tributos e impostos que venham a incidir sobre o bem até a data e hora do sinistro, bem como quaisquer débitos que venham a incorrer sobre o bem exposto. No caso de débitos, desde já, autorizo a cobrança à vista por meio extrajudicial ou judicial.

Autorizo a Brasil Veículos, a remover o veículo para suas dependências, devido a caracterização da Indenização Integral por Colisão ou Demais Causas, bem como a me representar junto a Polícia Rodoviária Federal com fins específicos para realizar os seguintes **procedimentos** referente ao veículo acima citado: **Requerer a aplicação efetiva das notificações de autuação e penalidade** a fim de disponibilização do boleto bancário para pagamento. Podendo, para tanto, assinar, requerer, desistir, receber documentos, e atuar da melhor forma possível para eliminar eventual pendência junto a este órgão.

Autorizo ainda **Brasil Veículos** a fazer o pagamento da indenização referente ao veículo descrito acima em favor do **proprietário legal do veículo**, Fundo Municipal de Saúde de São Valério da Natividade, CPF/CNPJ 12.257.851/0001-01

Constitui-se deste modo, a figura da Transação capitulada entre os artigos 840 e seguintes do Código Civil Brasileiro, podendo a Seguradora, no caso de débitos, proceder a cobrança à vista, na forma que lhe couber.

Finalmente, afirmo(amos) a veracidade dos fatos acima declarados, conforme previsto nos Artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro

São Valério-TO, 13 de maio de 2019.

CARTÓRIO
NATIVIDADE

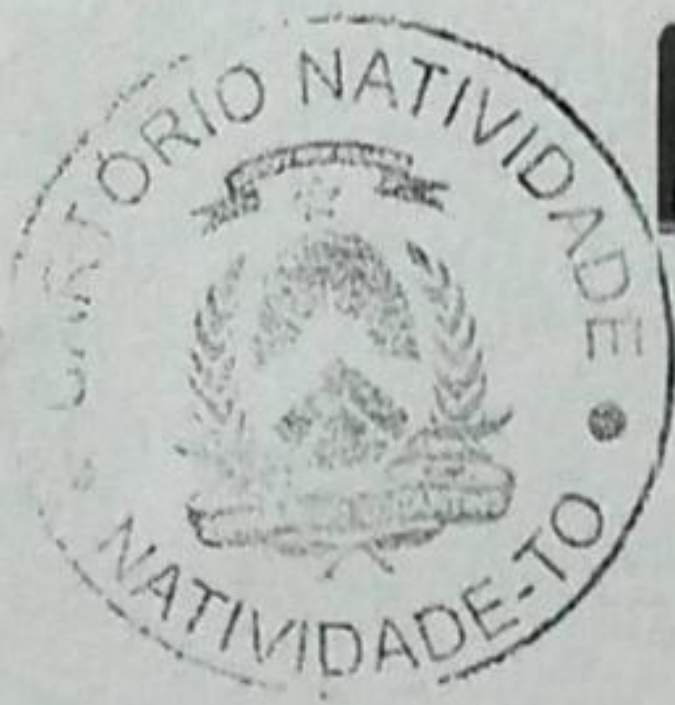
Tatiane Lopes Barreira
Fundo Municipal de Saúde de São Valério da Natividade
CNPJ: 12.257.851/0001-01

Tatiane Lopes Barreira
Sec. Saúde
Portaria 037/2018

CARTÓRIO
NATIVIDADE

Tatiane Lopes Barreira
Tatiane Lopes Barreira
Assinatura do Proprietário Legal
RG: 1002124 – SSP/TO
CPF: 030.615.411-01

**RECONHECIMENTO
NO VERSO**



RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) da(s) pessoa(s) inscrita(s) no(s) CPF: 030.615.411-01 (TATIANE LOPES BARRIEIRA - 1 assinatura), [Emolumentos (Cartório): R\$2,50; TJJ (Tribunal de Justiça): R\$0,70; Funcivil (Tribunal de Justiça) R\$0,50; FSE (Tribunal de Justiça) R\$0,00; e ISS 4% (Município): R\$0,10. TOTAL: R\$3,80] [SELO DE FISCALIZAÇÃO: 12E249AAA072238-1RK - Valide este selo em: www.selodigital.jto.org.br]

Natividade-TO, 14/05/2019

Tatiane Lopes Barreira
Escritor

* Válido somente com selo de autenticidade.



RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) da(s) pessoa(s) inscrita(s) no(s) CPF: 030.615.411-01 (TATIANE LOPES BARRIEIRA - 1 assinatura), [Emolumentos (Cartório): R\$2,50; TJJ (Tribunal de Justiça): R\$0,70; Funcivil (Tribunal de Justiça) R\$0,50; FSE (Tribunal de Justiça) R\$0,00; e ISS 4% (Município): R\$0,10. TOTAL: R\$3,80] [SELO DE FISCALIZAÇÃO: 12E249AAA072167-TAK - Valide este selo em: www.selodigital.jto.org.br]

Natividade-TO, 14/05/2019

Tatiane Lopes Barreira
Escritor

* Válido somente com selo de autenticidade.

