

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
DE MULTAS DE TRÂNSITO/SEGURO OBRIGATÓRIO E/OU I.P.V.A.**

Pela presente e na melhor forma de direito, declaro(amos) que assumo(imos) integral responsabilidade pelas multas de trânsito, débitos de I.P.V.A e Seguro Obrigatório, que lhe forem, ou venham a ser lançados pelas repartições, referente ao veículo:

PLACA MARCA TIPO

ANO COR CHASSIS

Nessa conformidade, autorizo(amos) a PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, C.N.P.J. 61.198.164/0001-60, localizada nesta capital, à Avenida Rio Branco nº 1489, a efetivar de imediato, sem necessidade de prévia defesa, quaisquer pagamentos por eventuais penalidades de trânsito aplicadas ao supra identificado até a presente data, ainda na hipótese de virem a ser apuradas após a expedição da Certidão Negativa de Multas anteriormente obtida junto ao DETRAN, os débitos do seguro obrigatório, bem como a débitos apurados junto a SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO, ressalto(amos) apenas o meu (nosso) direito de requerer(mos), administrativa ou judicialmente, contra a(s) referida(s) repartição(ões), de multa(s) paga(s), de recolhimento I.P.V.A ou de Seguro Obrigatório, e por mim (nós) reembolsada.

Autorizo(amos), ainda, a PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, a sacar contra mim(nós) uma letra de câmbio à vista do valor correspondente às multas, ao recolhimento de I.P.V.A. e ao pagamento do Seguro Obrigatório, porventura pagas em meu(nosso) nome, cambial essa como título de crédito que poderá ser protestada pela sacadora no momento em que deixar de ressarcir pela integralidade dos recolhimentos de que se trata, quando a apresentação dos respectivos comprovantes, independente de qualquer notificação judicial.

**Obs.: É obrigatório o Reconhecimento de Firma na Assinatura.
Não aceitaremos o Termo em papel de fax.**

NOME:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE

ESTADO CEP TELEFONE

CPF OU CNPJ. RG:

LOCAL E DATA

HORA

ASSINATURA