

ATENÇÃO: Para cobertura de indenização utilizar outro formulário – “Termo de Cessão de Direitos para Coberturas de Reembolso com Despesas”.

DECLARAÇÃO

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS - Indenização

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº. _____, residente e domiciliado na _____

Nr _____, Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ - _____, **declaro para todos os fins que é de minha vontade,**

livre e espontânea, ceder a _____

_____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o

nº _____ - _____, residente e domiciliado na (Rua – Av.–etc.) _____

_____, Nr _____, Compl _____ Bairro _____

_____, Cidade _____ Estado _____ CEP _____ - _____,

o valor integral da minha cota-parte do capital segurado previsto no seguro de vida

firmado pelo segurado(a) _____, inscrito no

CPF/MF sob o nº _____ - _____, garantido pela Tokio Marine Seguradora,

Apólice nº _____, em razão do sinistro ocorrido em ____/____/____.

A presente cessão é irrevogável e irretroatável, e estou ciente de que nada poderei reclamar em relação ao seguro em questão, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, a qualquer tempo.

Sendo esta a expressão da minha vontade, firmo o presente Termo de Cessão de Direitos em 2 (duas) vias de igual teor, com 2 (duas) testemunhas.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura com Reconhecimento de Firma

TESTEMUNHAS

Nome: _____	Nome: _____
Endereço: _____	Endereço: _____
Cidade: _____ Est: _____ CEP: _____ Tel.: _____	Cidade: _____ Est: _____ CEP: _____ Tel.: _____
CPF: _____ - RG: _____	CPF: _____ - RG: _____
Assinatura: _____ Assinatura com Reconhecimento de Firma	Assinatura: _____ Assinatura com Reconhecimento de Firma