

Termo de Cessão de Direitos

Nº: _____
VR: _____

(Este formulário deve ser preenchido apenas caso um beneficiário ou herdeiro queira ceder sua parte da indenização em favor de outra pessoa.)

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) em _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____, pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos, na qualidade de beneficiário ou herdeiro do Seguro de Acidentes Pessoais e/ou Pecúlio por Morte, mantido no Grupo Sabemi, deixado pelo(a) sr. (a) _____, CPF nº _____ falecido(a) em _____, cedo a parte que me cabe a título de indenização em favor das seguintes pessoas (você poderá indicar até 04 cessionários/favorecidos):

1) Sr.(a). _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) em _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____

2) Sr.(a). _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) em _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____

3) Sr.(a). _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) em _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____

4) Sr.(a). _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) em _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____

O rateio da cota-parte que me cabe, deverá ser feito em:

- Partes iguais para cada Cessionário indicado acima.
 A divisão deverá seguir o seguinte percentual:

1) O sr.(a). _____ deverá receber o percentual _____ % da parte que me cabe;

2) O sr.(a). _____ deverá receber o percentual _____ % da parte que me cabe;

3) O sr.(a). _____ deverá receber o percentual _____ % da parte que me cabe;

4) O sr.(a). _____ deverá receber o percentual _____ % da parte que me cabe;

OBS: A soma dos percentuais indicados acima deverá totalizar exatamente o valor de 100%. Caso a soma dos percentuais seja diferente dos 100%, o valor da sua cota-parte será rateado em partes iguais entre todos Cessionários indicados acima.

Diante do acima exposto, confirmo que cedo em caráter irrevogável, em favor da(s) pessoa(s) identificada(s), o valor integral que me é devido no pagamento da indenização pelo falecimento do segurado mencionado, dando plena, ampla e geral quitação para nada mais reclamar sobre o referido seguro, em tempo algum.

_____ de _____ de 20__

Assinatura do CEDENTE (que cede o direito) com firma reconhecida em cartório

Assinatura do CESSIONÁRIO (que recebe o direito) com firma reconhecida em cartório

Assinatura do CESSIONÁRIO (que recebe o direito) com firma reconhecida em cartório

Assinatura do CESSIONÁRIO (que recebe o direito) com firma reconhecida em cartório

Assinatura do CESSIONÁRIO (que recebe o direito) com firma reconhecida em cartório