

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS – SEGURO

Segurado	CNPJ/CPF:
Beneficiário	CNPJ/CPF:

Neste ato, cedo à _____ definida como (X) Estipulante, o direito ao recebimento da Indenização decorrentes do acidente coberto, com a finalidade de que o Capital seja destinado o recebimento do reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, cumprindo desta forma, o objetivo do seguro. Cedo também à _____ a obrigação de conceder à Seguradora, a mais ampla, geral, irrestrita e irrevogável quitação.

Autorizo ainda a Capemisa efetuar o pagamento do sinistro acima mencionado, mediante crédito na conta corrente indicada abaixo:

Nome: _____
Número do Banco: _____ **Nome do Banco:** _____
Número da Agência: _____ **Nome Agência:** _____
Conta Corrente: nº.: _____ **Dígito nº:** _____

Local e Data

Nome Segurado _____

CPF _____