

Termo de Renúncia e Cessão de Direitos

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ inscrito(a) no CPF/MF nº _____, nascido(a) em ___/___/___, residente e domiciliado(a) na _____ N° _____, complemento _____, bairro _____, cidade de _____ estado _____, CEP _____, pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos, na qualidade de beneficiário do seguro de titularidade de _____, mantido junto à Too Seguros, apólice nº _____, falecido (a) em ___/___/___, RENUNCIO a quota parte que me cabe a título de indenização securitária, e, conseqüentemente, CEDO em favor do(a) Sr.(a) _____ portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, nascido(a) em ___/___/___, residente e domiciliado(a) na _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, estado _____, CEP _____.

Diante do exposto, confirmo que renuncio o valor integral da quota parte que me cabe a título de indenização securitária em razão do falecimento do (a) segurado (a) acima informado e cedo em caráter irrevogável e irretratável, em favor da pessoa acima identificada, dando à Too Seguros ampla, rasa e geral quitação, para nada mais reclamar sobre o referido seguro, em tempo algum. Anexo à presente a cópia simples do RG e CPF ou CNH do Cedente e do (a) Cessionário (a).

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) CEDENTE
(que cede o direito)

Assinatura do(a) CESSIONARIO(A)
(que recebe o direito)

Assinatura da TESTEMUNHA 1

Assinatura da TESTEMUNHA 2

Envio de Documentos Online: <https://tooseguros.com.br/envio-documentos-complementares>



WhatsApp Too: 55 11 994003326 (opção 2)

SE PREFERIR, ENVIE OS DOCUMENTOS VIA CORREIO:
TOO SEGUROS S.A. – ÁREA DE SINISTRO
CAIXA POSTAL 29 – CARAPICUÍBA – SP | CEP: 06311-971

CENTRAL DE ATENDIMENTO VIA TELEFONE E CHAT - 0800 775 9191 | TOOSEGUROS.COM.BR/FALE-CONOSCO

WHATSAPP - 11 99400-3326

2º VIA DE DOCUMENTOS, CANCELAMENTOS, INFORMAÇÕES SOBRE APÓLICES OU ACIONAMENTO DO SEGURO. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 8H ÀS 20H

SAC 24H – 0800 776 2252. ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DIFICULDADE DE FALA – 0800 776 2253.

OUIDORIA – 0800 776 2254 EXCLUSIVO PARA CASOS NÃO ATENDIDOS OU RESPOSTAS INSATISFATÓRIAS. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 9H ÀS 18H (HORÁRIO DE SÃO PAULO/SP)