

Prezado(a) Cliente,

Você está recebendo o **modelo do Termo de Renúncia e Cessão de Direitos**. Este documento é utilizado quando algum beneficiário deseja ceder a sua parte da indenização para outra pessoa. É importante que leia com atenção e preencha os dados corretamente, pois é com eles que daremos andamento ao processo.

Lembre-se de enviar os documentos solicitados

PREFERENCIALMENTE por **E-MAIL**, para

aviso sinistro@zurich-santander.com.br

ou pelos Correios, para o endereço

CAIXA POSTAL: 12564 – CEP: 04744-970 – SÃO PAULO/SP,

com as seguintes informações:

- **Nº do sinistro (se houver);**
- **Dados do participante (nome e CPF).**

Em caso de dúvidas,
ligue para a Central
de Atendimento nos
telefones 4004-3535/
0800 702 3535.



TERMO DE RENÚNCIA E CESSÃO DE DIREITOS

Eu, _____, portador(a) da
cédula de identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____,
nascido(a) em ____/____/____, residente e domiciliado(a) na _____

_____,
nº _____, complemento _____, bairro _____,
na cidade de _____, estado _____, CEP _____,

pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos, na qualidade de beneficiário do Plano
de Previdência, certificado(s) nº(s) _____,
de titularidade do(a) Sr(a). _____,

mantido junto à Zurich Santander Seguros Vida e Previdência S.A, falecido (a) em, ____/____/____

RENUNCIO e conseqüentemente **CEDO** à quota-parte que me cabe a título de indenização
securitária 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 acima exposto, confirmo que renuncio e cedo em caráter irrevogável o valor integral da quota-parte que me cabe referente ao(s) plano(s) de previdência em razão do falecimento do(a) Participante acima informado, em favor da pessoa acima identificada, dando pela ampla e geral quitação, para nada mais reclamar sobre o referido plano, em tempo algum.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) CEDENTE (que cede o direito) –
Reconhecer Firma

Assinatura do(a) CESSIONÁRIO(A) (que recebe o direito) –
Reconhecer Firma

Assinatura da Testemunha 1 – Reconhecer Firma

Assinatura da Testemunha 2 – Reconhecer Firma

- Anexar cópia simples de RG e CPF ou CNH do Cedente e do(a) Cessionário(a) junto com a cópia simples deste documento (Termo de Renúncia e Cessão de Direitos) com reconhecimento de firma.

ESTAMOS CONECTADOS 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA



APLICATIVO
SANTANDER



SANTANDER
.COM.BR

Central de Atendimento

Consultas, informações
e transações:

4004 3535

(capitais e regiões metropolitanas)

0800 702 3535

(demais localidades)

0800 723 5007

(pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Atendimento digital 24h,
7 dias por semana.

Sinistros

Das 8h às 22h,
de segunda a sexta-feira,
e das 8h às 20h,
aos finais de semana.

Assistência 24h

Atendimento emergencial:

0800 770 5030 (no Brasil).

No exterior, ligue a cobrar
para: **55 (11) 3027 9603**.

SAC

Reclamações, cancelamentos
e informações:

0800 762 7777

Pessoas com deficiência
auditiva ou de fala:

0800 771 0401

No exterior, ligue a cobrar
para: **55 (11) 3012 3336**

Atendimento 24h
por dia, todos os dias.

SUSEP

Superintendência de Seguros

Privados: **0800 021 8484**

Das 9:30h às 17h, exceto feriados.

Ouvidoria

Se não ficar satisfeito com
a solução apresentada:

0800 726 0322

Pessoas com deficiência
auditiva ou de fala:

0800 771 0301

Disponível das 9h
às 18h, de segunda a
sexta-feira, exceto feriados.

 @SANTANDER_BR

 SANTANDER BRASIL