

ESTE DOCUMENTO É UTILIZADO QUANDO ALGUM BENEFICIÁRIO DESEJA **CEDER A SUA PARTE DA INDENIZAÇÃO A OUTRA PESSOA.**

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE VOCÊ SÓ VAI CEDER SEU DIREITO PARA AS PESSOAS NAS SEGUINTESS CONDIÇÕES: EM FAVOR DE OUTRO HERDEIRO OU DE UM BENEFICIÁRIO JÁ INDICADO.

**1****LEIA O DOCUMENTO E PREENCHA OS DADOS**

corretamente. Lembre-se de indicar o nº do certificado.

**2**

**ASSINE O DOCUMENTO.** É **IMPORTANTE** ter firma reconhecida em cartório.

**3**

**ENVIE TODAS AS PÁGINAS** do termo de renúncia para um dos canais mencionados.

**1. Informações Importantes!**

O número de certificado pode ser encontrado na solicitação dos documentos enviados. Caso tenha dificuldades em encontrar, ligue para a central de atendimento e iremos te ajudar.

Lembre-se de 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 em Cartório.



Lembre-se de enviar os documentos descritos na **Carta de Solicitação de Documentos** para um dos seguintes canais:

**[bit.ly/ santanderdocumento](https://bit.ly/santanderdocumento)**

ou

**[avisosinistro@zurich-santander.com.br](mailto:avisosinistro@zurich-santander.com.br)**.

**2. Preencha os dados abaixo**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, 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 a quota-parte que me cabe, ao título de devolução da reserva de Previdência, em favor do(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, 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/segurado 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  
(com firma reconhecida em cartório)

ASSINATURA DO (A) CESSIONÁRIO (A)  
(com firma reconhecida em cartório)

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1  
(com firma reconhecida em cartório)

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2  
(com firma reconhecida em cartório)

## Ainda tem dúvidas?



Entre em contato pelos números  
**(11) 3132 7782** (capitais e regiões metropolitanas);  
**0800 940 2901** (demais localidades).



De segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

ESTAMOS CONECTADOS 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA  
APLICATIVO SANTANDER  
SANTANDER.COM.BR  
TWITTER: @SANTANDER\_BR  
FACEBOOK: SANTANDER BRASIL

Central de Atendimento: **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. SAC: **0800 762 7777** e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: **0800 771 0401**. Atendimento 24h por dia, todos os dias. Ouvidoria - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada: **0800 726 0322** e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: **0800 771 0301**. De segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, e aos sábados, das 9h às 14h, exceto feriados.