

## 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

**[avisosinistro@zurich-santander.com.br](mailto:avisosinistro@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/segurado (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 consequentemente **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/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 (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**