RECIBO COM FORÇA DE INSTRUMENTO DE TRANSAÇÃO

1)____, inscrito no CPF sob o n.º |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|-|__|__|, de acordo com a apólice ________________________________, originalmente contratada pelo SEGURADO ____, inscrito no CPF sob o n.º |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|-|__|__|, caracteriza-se como BENEFICIÁRIO do SEGURADO em decorrência de sinistro havido em ___/___/_____, registrado na Cia Seguradora sob o nº ______________________________ e ITAÚ SEGUROS S/A doravante denominada SEGURADORA, inscrito no CPNJ n.º 61.557.039/0001-07.

2) Em função desse sinistro, como prevê a apólice, as partes supra concordam, que o pagamento de indenização será o valor contratado, constante na apólice mencionada.

3) Pelo presente instrumento, o BENEFICIÁRIO concorda que o pagamento da indenização securitária no valor contratado, será realizado através de crédito em conta-corrente, devendo ser a mesma, obrigatoriamente, de titularidade do beneficiário do pagamento.

Dados do Titular da Conta-Corrente (nome completo, sem abreviações – preencher com letra de forma).

Nome:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_
_|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
CPF:|__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|-|__|__|
CNPJ:|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|/|__|__|__|__|-|__|__| Código do Banco: |__|__|__|
Banco: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Agência: |__|__|__|__|-|__|
Conta-Corrente: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|-|__|
Não serão aceitas contas de terceiros ou contas exclusivas para recebimento de benefícios do INSS.

4) Tem o pagamento efetuado, cuja quitação é dada, a força de transação para os termos dos artigos **840 e seguintes** do Código Civil.

5) Em função do pagamento, dá mais ampla, rasa e irrevogável quitação à ITAÚ SEGUROS S/A ou a quem interessar, referente a indenização supramencionada, para nada mais reclamar com relação ao sinistro supramencionado, seja a que título for no presente ou no futuro, em sede administrativa ou judicial.

Local/data: ___________, ____ de __________ de 20___ .

Assinatura do(a) Beneficiário(a): _____________________________________