RECIBO COM FORÇA DE INSTRUMENTO DE TRANSAÇÃO

1)____
inscrito no CPF sob o n.º |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|-|__|__|, doravante denominado SEGURADO, conforme apólice ___________________ e ITAÚ SEGUROS S/A doravante denominada SEGURADORA inscrita no CNPJ sob o n.º 61.557.039/0001-07.

2) O aludido SEGURADO foi vítima de sinistro, havido em ___/___/_____ e registrado na Cia. Seguradora sob o n.º ___________________, caracterizando para o mesmo (SEGURADO), de comum acordo entre as partes, direito a indenização a ser paga pela SEGURADORA referente às garantias e valores contratados pela apólice mencionada.

3) Pelo presente instrumento, o SEGURADO 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) Segurado (a): ____________________________________