

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA – MENOR DE IDADE / INCAPAZ

Eu, ,
portador do RG nº , inscrito no CPF/MF sob o
nº. , residente e domiciliado na
(logradouro) , Número ,
Complemento , Bairro.....
Cidade , Estado , CEP , Telefone
(.....) , na qualidade de responsável legal (grau de
parentesco) do menor e / ou
incapaz , nascido no
dia/...../..... , portador(a) do RG nº , inscrito(a) no CPF/MF sob o
nº , residente e domiciliado na
(logradouro) , Numero ,
Complemento , Bairro.....
Cidade , Estado , CEP , Telefone
(.....) , autorizo a TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. a indenizar a parte cabível do Seguro
de Vida do menor e / ou incapaz supracitado, no valor de
R\$ (por
extenso), na conta bancária
abaixo descrita:

Banco nº Tipo de Conta Agência nº Número da Conta
Favorecido CPF

IMPORTANTE:

- ⇒ O favorecido deverá ser.: o menor, o incapaz ou o seu representante legal,
 - Em caso de favorecido menor ou incapaz, a conta bancária deve estar registrada com o CPF do próprio menor ou incapaz;
- ⇒ O depósito **NÃO** poderá ser feito em conta salário (contas somente para saques), conta benefício, conta conjunta ou contas diferenciadas, que são restritas para determinadas movimentações.

Dados acima informados para pagamento e quitação do seguro contratado pelo
(Estipulante):
..... Apólice nº , em razão do sinistro ocorrido com o
segurado (a)
em/...../.....

Com o recebimento/efetivação do crédito de acordo com os valores descritos nas Condições da Apólice, dou
(damos) ampla, plena, geral e irrevogável quitação a referida à Tokio Marine Seguradora S.A. pela obrigação
securitária indenizatória, cumprida com o presente pagamento, para nada mais reclamar relativamente ao sinistro
indenizado, isso a qualquer título, juízo ou fora dele, constituindo-se esse documento na figura da transação
prevista no artigo 840 do Código Civil, com força de coisa julgada nos termos do artigo 849 do mesmo Diploma
Legal – C/C 158 do processo civil, determinado a sub-rogação em favor da Seguradora em referência nos direitos e
ações decorrentes da indenização paga.

Local e data

Beneficiário (neste ato, representado pelo responsável legal abaixo):

Assinatura do Responsável Legal (com firma reconhecida)