

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

Seguro Obrigatório de DPVAT

Pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos de Crédito e na qualidade de beneficiário titular do direito de reembolso de DAMS - Despesas de Assistência Médica e Suplementares, do **Seguro Obrigatório de DPVAT** - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, o abaixo assinado, doravante denominado CEDENTE, cede e transfere a _____, com endereço na Rua _____ n° _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____-____, inscrito no CNPJ n° _____, doravante denominado CESSIONÁRIO, os direitos de reembolso, junto à Seguradora _____, da quantia de R\$ _____ (_____), correspondente às despesas de assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONÁRIO, em razão do acidente automobilístico ocorrido em ____ / ____ / ____ , no qual foi vítima _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, RG _____, inscrito no CPF n° _____, residente na _____, n° _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____-____, telefone de contato (____) _____.

Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONÁRIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, seja judicial ou extrajudicialmente.

O CESSIONÁRIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um Seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme a Resolução CNSP 109/2004.

Local: _____ Data: ____/____/____

CEDENTE: _____

CESSIONÁRIO: _____

(Firmas devem ser reconhecidas)