



FEDERAL DE SEGUROS S.A.

TERMO DE RENÚNCIA

Eu, _____ portador(a) do RG n.º _____, expedido por _____, inscrito no CPF/MF N.º _____, na condição de () **PAI** () **MÃE** () **OUTROS** de _____ que figura como vítima fatal do acidente de trânsito ocorrido em ____/____/____, referente ao seguro DPVAT, neste ato, desde já, renuncio a cota parte da indenização a qual tenho direito do mencionado seguro, EM FAVOR do (s) _____ (também beneficiário (s) deste mesmo seguro).

Tenho absoluta e plena consciência que esta decisão é definitiva e irrevogável. Por ser a expressão da verdade. Firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Renunciante

Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE

Anexar cópia simples de RG, CPF e comprovante de residência do (a) renunciante

Testemunha 1

Nome _____

RG N.º _____ CPF N.º _____

Assinatura - Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE

Testemunha 2

Nome _____

RG N.º _____ CPF N.º _____

Assinatura - Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE