**Termo de Recibo e Declaração**

Formalizado na cidade de      , aos (Preencher dia do mês) de (Preencher mês) de (Preencher ano) e por força de indenização oriunda da apólice de seguro número      , celebrada entre as partes abaixo qualificadas, sendo o presente instrumento regido pelas seguintes cláusulas e condições, as quais as partes mutuamente se outorgam e se obrigam a cumprir e fazer cumprir, conforme:

**SEGURADO:**      , nacionalidade      , Escolher um item., residente e domiciliado em (Preencher com endereço, Municipio e Estado), portador da cédula de identidade RG nº     , inscrito no CPF sob número       **OU** Pessoa Jurídica de Direito Privado estabelecida na cidade de      /     , na Rua      , inscrita no CNPJ sob nº     , neste ato representada na forma de seus atos constitutivos;

**SEGURADORA:** Sompo Seguros S.A., Pessoa Jurídica de Direito Privado estabelecida na cidade de São Paulo – Capital, na Rua Cubatão, 320 – 14º andar, inscrita no CNPJ/MF sob número 61.383.493/0001-80;

**OBJETO:** Indenização oriunda da apólice de seguro nº.       e processo de regulação de sinistro nº.      , versando sobre o bem       chassi número      ,(ou qualificado na nota fiscal nº.      , da empresa      ), no importe de R$       ( Escrever por extenso );

**FORMA DE PAGAMENTO:** A indenização de que trata o presente instrumento, no valor líquido e certo de **R$**       (Escrever por extenso), sendo que o pagamento será efetivado por meio de Crédito na Conta Bancária nº.       / Banco       / Fav: Nome do Segurado) restando estabelecido que, com o recebimento do valor acima mencionado, **o SEGURADO presta, em favor da SEGURADORA, a mais ampla, irrestrita, irrevogável e irretratável quitação acerca da indenização de que trata o presente instrumento, dando por adimplidas as obrigações oriundas do contrato de seguro celebrado entre as partes;**

**DECLARAÇÃO:** Declara o SEGURADO, nesta oportunidade e sob as penas da lei, que (i) não possuí outra(s) apólice(s) de seguro para a garantia do bem sinistrado bem como que, (ii) nos termos do artigo 786 do Código Civil brasileiro, é de sua ciência que após o pagamento da indenização, a SEGURADORA sub-roga-se em todos os direitos e ações que competiam ao SEGURADO contra o autor do dano e em relação ao bem segurado, comprometendo-se, nos termos do parágrafo 2º de referido artigo, a cumprir e fazer cumprir toda a sub-rogação ora informada, transferindo nesta oportunidade, por força do contrato de seguro, todos os direitos que detinha sobre a posse e propriedade da coisa à SEGURADORA, a qual poderá propor todas as ações contra os eventuais causadores dos danos ora indenizados, bem como autorizando os Órgãos competentes a averbar alienação – em favor da Marítima Seguros S.A. – do bem sinistrado.

**SALVADOS:** Resta estabelecido que os SALVADOS – assim entendidos os bens sinistrados – deverão ser disponibilizados a partir da data em que ocorrer o pagamento da indenização em favor da SEGURADORA, livres, desembaraçados e no estado em que se encontravam quando da inspeção realizada no dia (data da inspeção do sinistro), correndo as despesas de transporte dos bens sinistrados por conta do (SEGURADORA, SEGURADO ou EVENTUAL ADQUIRENTE a ser indicado e autorizado POR ESCRITO pela Companhia Seguradora), assim como as respectivas despesas de armazenamento e conservação dos referidos bens. **OU** Resta estabelecido, por força da sub-rogação e do presente instrumento que, uma vez paga a indenização, a SEGURADORA sub-roga-se nos direitos e obrigações inerentes aos SALVADOS e, nesse sentido, se localizado o bem objeto do contrato de seguro celebrado, este pertence à SEGURADORA, à qual caberá todas as medidas – judiciais e/ou extrajudiciais – necessárias a liberação do bem, visando exercer plenamente sua posse e propriedade relativa a coisa.

Por ser expressão da verdade, firmam o presente instrumento em única via, reconhecida por autenticidade, para que produza os seus jurídicos e regulares efeitos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sompo Seguros S.A. – SEGURADORA Preencher com nome do Segurado