

Termo de Pagamento e Quitação Geral

SEGURADO:	
APÓLICE Nº:	
SINISTRO Nº	
DATA DA OCORRÊNCIA:	

_____ inscrito(a) no CPF/CNPJ nº _____, portador(a) do RG nº _____, domiciliado/sede na Rua _____ nº _____ complemento: _____, Bairro: _____ Cidade/UF: _____, CEP: _____, declaro(amos) que mediante o recebimento da indenização no valor de R\$ _____, outorgo à SOMPO, e ao Segurado em referência, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla, plena, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, no presente ou no futuro, com relação a todos os danos experimentados em virtude do sinistro acima identificado, inclusive, mas sem limitação, aos danos corporais, danos materiais, pensão mensal vencida e vincenda, lucros cessantes, inatividade temporária, despesas médico hospitalares, danos morais, danos estéticos, danos emergentes e honorários advocatícios, renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora e do Segurado.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

NOME:

CPF/CNPJ nº:

www.sompo.com.br

Centrais de Atendimento:

Grande São Paulo – (011) 3460-9000

Demais Localidades – 0800 77 00 179

Ouvidoria – 0800 77 00 187