

Instruções para Preenchimento

Ficam inalteradas as demais cláusulas estabelecidas nas condições gerais e na proposta.

Este formulário não permite a alteração de assistências ou benefícios.

Cliente menor de idade:

Menor de 16 anos: o formulário deve ser assinado pelo representante legal do menor.

Maior de 16 e menor de 18 anos: o formulário deve ser assinado pelo cliente junto com o representante legal do menor.

Documentação necessária: cópias do RG e CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.

Cientes interditados:

Cliente possui discernimento para assinar: Assinatura do cliente e/ou representante legal (curador).

Cliente não possui discernimento para assinar: Assinatura somente do representante legal (curador).

Documentação necessária: cópia do RG, CPF e curatela do curador nomeado.

Tutor: cópia do RG, CPF e instrumento de tutela.

Curador: cópia do RG, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela

Cientes impossibilitado de assinar:

Com coleta de impressão digital: inserir a digital no formulário junto com a assinatura de uma testemunha devidamente identificada, que assinará a pedido do cliente. Neste caso, não é necessário o envio de documentos.

Sem coleta de impressão digital: assinatura do representante legal ou procurador.

Documentação necessária: cópia do documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante e a procuração.

Procuradores:

No caso de procuração particular – original ou cópia autenticada do instrumento de procuração com firma reconhecida por autenticidade. No caso de procuração pública (emitida pelo cartório) – original ou cópia autenticada do instrumento de procuração. Cópia do documento de identificação do procurador e cópia do comprovante de residência do cliente (conta de água, luz ou telefone fixo com data visível, com validade de até 180 dias).



Dados do Cliente

Nome Completo	
Nº do Certificado ou Apólice	CPF

Novo Capital Segurado / Prêmio por Cobertura

Nome da Cobertura	Novo Capital Segurado: R\$	Novo Prêmio: R\$
Nome da Cobertura	Novo Capital Segurado: R\$	Novo Prêmio: R\$
Nome da Cobertura	Novo Capital Segurado: R\$	Novo Prêmio: R\$
Nome da Cobertura	Novo Capital Segurado: R\$	Novo Prêmio: R\$
Nome da Cobertura	Novo Capital Segurado: R\$	Novo Prêmio: R\$
		Novo Prêmio: Total R\$

Dados do Corretor

Nome Completo		
E-mail	Tel ()	Cel ()
Solicito as alterações relativas ao meu certificado e as minhas contribuições, conforme especificado neste formulário.		
Local: _____		Data: ____ / ____ / ____
 _____	 _____	
Assinatura do Cliente	Assinatura do Responsável Legal (Caso necessário)	

Dados do Responsável Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF
Tel ()	Cel ()	Grau de Afinidade/Parentesco <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____