

Assinale uma das opções abaixo

 Previdência Seguro de Vida

## Instruções para Preenchimento

Este formulário deverá ser recebido pelo menos 10 dias úteis antes da data do próximo débito em sua conta corrente ou vencimento do seu boleto.

Após o cancelamento, o plano não pode ser reativado. No entanto, o participante poderá contratar novamente o produto, preenchendo uma nova proposta de adesão.

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.

Clientes 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

Clientes 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

Assinale a opção desejada:

Cancelar **TODOS** os certificados/apólices ou propostas atreladas ao meu CPF.Cancelar apenas os certificados/apólices ou propostas **INDICADAS** abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s)/apólice(s) ou proposta(s) que deseja cancelar:

Nome Completo

CPF

Matrícula

Solicito o cancelamento do(s) certificado(s)/apólice(s) acima indicado(s) 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

 Pai  Mãe  Tutor  Curador  Outro: \_\_\_\_\_