

Pedido de Alteração

Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivo

Produto:

Vida em Grupo

Acidentes Pessoais Coletivo

Apólice nº: _____

Dados do Estipulante

Estipulante: _____

Dados do Segurado Titular

Nome: _____

CPF: _____ | Certificado nº: _____

Solicitação

Solicito providenciarem a(s) alteração(ões) abaixo:

1. O meu nome (segurado) para: _____

2. Data do meu nascimento para: _____ | 3. Estado civil para: _____

4. O(s) meu(s) beneficiário(s) passa(m) a ser o(s) seguinte(s):

A divisão será proporcional e com reversão entre si, a menos que seja indicado o percentual de distribuição desejado. Na hipótese de não indicação do beneficiário, o capital segurado será pago aos herdeiros legais, de acordo com os artigos 792 e 1.829 do Código Civil Brasileiro.

Nome	Parentesco	% de Participação	Data de Nascimento

Local: _____ | Data: _____ | Assinatura do Segurado: _____