

DADOS DA EMPRESA

1- RAZÃO SOCIAL

2- CNPJ/CEI

SINDICATO DOS POLICIAIS FEDERAIS RS

93.331.171/0001-84

3- Nº DA APÓLICE

4- Nº DO SUBESTIPULANTE

93.716.022

93.716.022

DADOS DO SEGURADO

5- NOME COMPLETO

6- CPF

7- Nº DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)

NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	AFINIDADE	PARTICIPAÇÃO (%)
			100%
XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
XXXXXXXXXXXXXXXXXX			

O somatório dos percentuais de participação deverá ser 100%.

No campo Afinidade indicar grau de relacionamento (Amigo, Companheiro, etc) ou parentesco com o beneficiário indicado. Para indicar beneficiários adicionais, anexar a este formulário uma carta com os dados acima.

OBSERVAÇÕES

- 1) A via original deste formulário deverá ser enviada para a Icatu Seguros.
- 2) Para segurado maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal.
- 3) No caso de preenchimento incorreto ou incompleto do formulário, ele não será acatado e será(ão) mantido(s) o(s) beneficiário(s) indicado(s) anteriormente. Caso ainda não tenha(m) sido indicado(s), o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) definido(s) pela legislação vigente na data do evento.

Tenho ciência de que a Icatu Seguros S/A somente irá considerar a designação dos beneficiários acima indicados após o protocolo deste formulário na Seguradora.

Local e Data

Assinatura do segurado

Assinatura do responsável legal em caso de segurado menor de 18 anos de idade.

ENVIAR DOCUMENTO ORIGINAL, DEVIDAMENTE ASSINADO E DATADO, VIA LOTE DE REMESSA, NA CAPA DE LOTE DA SEGURADORA.

SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone). Ouvidoria Icatu Seguros: 0800 286 0047, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (ao ligar, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento).