Icatu SEGUROS VIDA

Alteração de Dados

DADOS DE ENVIO

1- DESTINATÁRIO	2 - ENDEREÇO	3 - CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Icatu Seguros (CECAD)	Praça Vinte e Dois de Abril, 36 parte - Centro - CEP 20021- 370 - Rio de Janeiro - RJ	4002-0040 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 285 3000 (demais localidades)

FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DADOS DO SEGURADO

4 - NOME COMPLETO | 5 - Nº DO CERTIFICADO

6 - CPF | 7 - MATRÍCULA | 8 - DDD TELEFONE FIXO | 9 - DDD CELULAR | 10 - DDD FAX

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

1) PARA EFETUAR QUALQUER TIPO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL, PREENCHA ESTE FORMULÁRIO E ENVIE PARA O FAX 0800 285 3000.
2) A ALTERAÇÃO DOS ITENS ABAIXO EXIGE O ENVIO DE DOCUMENTOS ESPECÍFICOS ANEXADAS A ESTE FORMULÁRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO:
   A) DADOS DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E/OU CPF: CÓPIA DO DOCUMENTO.
   B) ENDEREÇO: CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EMITIDO NOS ÚLTIMOS 180 DIAS (CONTA DE ÁGUA, LUZ, GÁS, TELEFONE FIXO, CONTA DE TELEFONE CELULAR, IPTU, CONTA DE INTERNET, CONTA DE TV A CABO, CORRESPONDÊNCIA DE BANCOS E CORRESPONDÊNCIA DE CARTÃO DE CRÉDITO, DESDE QUE NÃO SEJAM PROPAGANDAS).
   C) ESTADO CIVIL: CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO, AVERBAÇÃO DA SEPERAÇÃO, DIVÓRCIO OU ÓBITO.
   D)TELEFONE: UMA CÓPIA DA CONTA TELEFÔNICA.

ALTERAÇÕES CADASTRAIS

☐ DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO | NATUREZA[1] | DATA DE EXPEDIÇÃO | ÓRGÃO EXPEDIDOR

1 - PARA PARTICIPANTES ESTRANGEIROS O PASSAPORTE DEVE SER UTILIZADO COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

☐ CPF

NÚMERO | ☐ 1- TITULAR ☐ 2- DEPENDENTE

☐ E-MAIL

☐ ENDEREÇO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Av / Rua) ☐ RESIDENCIAL ☐ COMERCIAL | NÚMERO | COMPLEMENTO

CIDADE | UF | BAIRRO | CEP

☐ ESTADO CIVIL

☐ 1 - SOLTEIRO ☐ 2 - CASADO ☐ 3 - SEPARADO ☐ 4 - VIÚVO ☐ 5 - OUTROS

NOME DO CÔNJUGE

☐ TELEFONE

DDD TELEFONE FIXO | DDD CELULAR | DDD FAX

☐ DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO | Nº DA AGÊNCIA / DV | Nº CONTA CORRENTE / DV

ALTERAÇÕES DE PAGAMENTO

IMPORTANTE

A forma de pagamento indicada aqui se refere ao certificado identificado neste formulário. Caso você possua outro(s) certificado(s) da Icatu Seguros e deseje alterar a forma de pagamento deste(s) certificado(s), preencha novo(s) formulário(s).

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO (R$)

DIA DO VENCIMENTO

☐ 01 ☐ 05 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30

DECLARAÇÃO

SOLICITO AS ALTERAÇÕES CONFORME ESPECIFICADO NESTE FORMULÁRIO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

MAI//2010

*ICATU SEGUROS S/A, ANTIGA ICATU HARTFORD SEGUROS S/A – PRAÇA VINTE E DOIS DE ABRIL 36, PARTE – CENTRO – RIO DE JANEIRO – RJ – CEP 20021-370 – CNPJ 42.283.770/0001-39