

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: _____