

**DADOS DE ENVIO**
**1 - DESTINATÁRIO**

Icatu Seguros (CECAD)

**2 - ENDEREÇO**

Praça Vinte e Dois de Abril, 36 parte - Centro - CEP 20021-370 - Rio de Janeiro - RJ

**3 - CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

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 - CPF

6 - MATRÍCULA

7 - CERTIFICADO/APÓLICE

8 - DDD/TELEFONE FIXO

9 - DDD/CELULAR

10 - DDD/FAX

11 - ENDEREÇO RESIDENCIAL (Av. / Rua)

12 - NÚMERO

13 - COMPLEMENTO

14 - BAIRRO

15 - CIDADE

16 - UF

17 - CEP

18 - E-MAIL

 **DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S) (O somatório dos percentuais deverá ser 100%)**

19 - NOME COMPLETO

20 - CPF

21 - DATA DE NASCIMENTO

22 - AFINIDADE

23 - PARTICIPAÇÃO

 %

24 - NOME COMPLETO

25 - CPF

26 - DATA DE NASCIMENTO

27 - AFINIDADE

28 - PARTICIPAÇÃO

 %

29 - NOME COMPLETO

30 - CPF

31 - DATA DE NASCIMENTO

32 - AFINIDADE

33 - PARTICIPAÇÃO

 %

34 - NOME COMPLETO

35 - CPF

36 - DATA DE NASCIMENTO

37 - AFINIDADE

38 - PARTICIPAÇÃO

 %

39 - NOME COMPLETO

40 - CPF

41 - DATA DE NASCIMENTO

42 - AFINIDADE

43 - PARTICIPAÇÃO

 %

I - Na ausência de designação de beneficiários a indenização será paga de acordo com a legislação aplicável. Para indicar beneficiários adicionais, anexar a este formulário uma carta com os dados acima.

II - No campo Afinidade indicar grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc) ou parentesco com o beneficiário indicado.

**OBSERVAÇÕES**

**1)** Para segurado maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal e se menor de 16 anos, a assinatura deverá ser somente do seu representante legal. Também será necessário o envio de uma cópia do RG e CPF do representante legal, junto com a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.

**2)** Para o segurado que possui curador, deve ser encaminhada cópia da sentença determinante da curatela, juntamente com cópia do RG e CPF do curador nomeado. O interdito assinará em conjunto com seu curador sempre que possuir discernimento para tanto; caso contrário, a assinatura será somente do curador indicado.

**3)** Caso o segurado se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo). Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.

**TENHO CIÊNCIA DE QUE A ICATU SEGUROS S/A\* SOMENTE IRÁ CONSIDERAR A DESIGNAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ACIMA INDICADOS, APÓS O PROTOCOLO DESTES FORMULÁRIO NA SEGURADORA.**

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

1ª Via: Seguradora / 2ª Via: Segurado