

Designação/Alteração de Beneficiários

Alteração de Nome de Segurado

SulAmérica

associada ao  ING

Importante:

Os campos sombreados devem ser preenchidos somente em caso de alteração do nome do segurado

Tipo de Ação

Designação/Alteração de Beneficiários | **Alteração de Nome de Segurado**

Cia	Ramo	Apólice	Certificado Nº	Início de Vigência da Alteração
-----	------	---------	----------------	---------------------------------

Nome do Segurado

De _____ CPF _____

Para _____ Data Nascimento _____

Beneficiários (sem abreviações)

Nome	Data Nascimento	Parentesco	% Part.
------	-----------------	------------	---------

Beneficiários que não sejam herdeiros legais, explicar os motivos que o levaram a indicá-los

Quando o Segurado for analfabeto, deverá esta alteração ser firmada a rogo, assinando aqui dois outros segurados/testemunhas e no caso de Seguro Grupal, ter o visto do Estipulante abaixo.

1ª Testemunha

Nome _____ Assinatura _____

RG _____

2ª Testemunha

Nome _____ Assinatura _____

RG _____

Carimbo e Assinatura do Estipulante

Carimbo e Assinatura da Seguradora

Local e Data

Assinatura do Segurado