

Orientações de preenchimento

- 1) Esse formulário deve ser preenchido para designar e/ou alterar os beneficiários do plano contratado. É obrigatório o preenchimento dos campos em "Dados do Cliente" e "Assinale a opção desejada".
- 2) Em caso de preenchimento incorreto ou incompleto, o formulário 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.
- 3) **Cliente menor de idade**
Menor de 16 anos: assinado pelo representante legal (mãe/pai/tutor).
Maior de 16 e menor de 18 anos: assinado pelo cliente junto com o representante legal (mãe/pai/tutor).
Documentação necessária: cópias do documento de identificação e CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o Instrumento de tutela.
- 4) **Cliente curatelado**
Possui discernimento para assinar: assinado pelo cliente e/ou representante legal (curador).
Não possui discernimento para assinar: assinado somente pelo representante legal (curador).
Documentação necessária:
Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).
- 5) **Cliente impossibilitado de assinar**
Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do cliente, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.
Sem coleta de impressão digital: assinado pelo representante legal (Procurador).
Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunha, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "Procuradores".
- 6) **Procuradores**
 No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida.
 No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).
Documentação necessária: cópia do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de bancos e de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – com prazo de emissão não superior a 180 dias) do cliente e procurador. Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente e/ou procurador, enviar o formulário de Declaração de Residência. O formulário deverá ser assinado devidamente pelo procurador.
- 7) **Forma de envio:** acesse o nosso portal, e envie a sua solicitação clicando [AQUI](#).

Dados do cliente

Nome Completo	Data de Nascimento	CPF (somente números)
---------------	--------------------	-----------------------

Dados do(s) beneficiário(s)



Assinale a opção de alterar TODOS os certificados atrelados ao seu CPF ou alterar POR CERTIFICADO contratado.

- 1) O somatório dos percentuais de participação deverá ser 100%.
- 2) No Campo de Grau de Parentesco/Afinidade indicar grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc.) ou parentesco com o beneficiário indicado. Para indicar beneficiários adicionais, anexar uma carta com os dados, bem como os dados dos beneficiários ou um novo formulário de "Alteração/Indicação de Beneficiários".
- 3) É obrigatório o preenchimento do campo "indique o(s) número(s) do(s) certificado(s)/apólice(s) ou proposta(s) que deseja alterar", quando marcada a opção de alterar os dados apenas nos certificado(s)/apólice(s) ou proposta(s) INDICADAS abaixo.

Assinale a opção desejada:

Alterar os dados abaixo em **TODOS** os certificados/apólices atreladas ao meu CPF.

Alterar os dados apenas nos certificados/apólices ou propostas **INDICADAS** abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s)/apólice(s) ou proposta(s) que deseja alterar:

Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %
Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco/Afinidade	Participação em %

Dados do(s) beneficiário(s) pessoa jurídica (caso necessário)

Razão Social	CNPJ	Participação em %
Razão Social	CNPJ	Participação em %
Razão Social	CNPJ	Participação em %
Razão Social	CNPJ	Participação em %
Razão Social	CNPJ	Participação em %

Dados do responsável/representante legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF (somente números)
E-mail		
Tel ()	Grau de Parentesco/Afinidade ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tutor ☐ Curador ☐ Procurador ☐ Outro: _____	

A Icatu tratará os dados pessoais informados neste documento em conformidade com toda a legislação de proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018). Para mais informações, consulte o Aviso de Privacidade na Área do Cliente.

Conforme medida provisória no 2.200-2/2001, o formulário poderá ser assinado digitalmente. O Gov.br é uma plataforma de serviços digitais gratuita que permite assinaturas eletrônicas, sendo uma alternativa válida conforme normas estabelecidas. Acesse o link Assinatura Eletrônica – Governo Digital (www.gov.br) e fique por dentro. Assim como o Gov.br, o formulário poderá ser assinado digitalmente também em conformidade com o padrão ICP-Brasil.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Cliente



Assinatura do Responsável/Representante Legal
(caso necessário)