

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, 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

Assinado pelo Representante Legal (curador).

- **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 do 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:** cópias do documento de identificação, 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.

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

CPF (somente números)

ASSINALE A OPÇÃO DESEJADA:

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

Alterar os dados abaixo apenas no(s) certificados/apólices ou propostas **INDICADA(S)** abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s)/apólice(s) ou proposta(s) que deseja alterar (É obrigatório o preenchimento deste campo).

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".

Nome completo	CPF (somente números)	Data de nascimento	Grau de parentesco/afinidade	Participação em %
---------------	-----------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único	Renda mensal por prazo certo de	anos.
-----------------	---------------------------------	-------

Nome completo	CPF (somente números)	Data de nascimento	Grau de parentesco/afinidade	Participação em %
---------------	-----------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único	Renda mensal por prazo certo de	anos.
-----------------	---------------------------------	-------

Nome completo	CPF (somente números)	Data de nascimento	Grau de parentesco/afinidade	Participação em %
---------------	-----------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único	Renda mensal por prazo certo de	anos.
-----------------	---------------------------------	-------



Nome completo **CPF** (somente numeros) **Data de nascimento** **Grau de parentesco/afinidade** **Participação em %**

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único Renda mensal por prazo certo de anos.

Nome completo **CPF** (somente numeros) **Data de nascimento** **Grau de parentesco/afinidade** **Participação em %**

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único Renda mensal por prazo certo de anos.

Nome completo **CPF** (somente numeros) **Data de nascimento** **Grau de parentesco/afinidade** **Participação em %**

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único Renda mensal por prazo certo de anos.

Nome completo **CPF** (somente numeros) **Data de nascimento** **Grau de parentesco/afinidade** **Participação em %**

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único Renda mensal por prazo certo de anos.

Nome completo **CPF** (somente numeros) **Data de nascimento** **Grau de parentesco/afinidade** **Participação em %**

Forma de recebimento do saldo da reserva matemática de benefícios a conceder (Esta opção é válida somente para certificados/propostas de Previdência)

Pagamento único Renda mensal por prazo certo de anos.



Dados do responsável/representante legal (caso necessário)

Nome completo

E-mail **CPF** (somente números) **Telefone**

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 Legal (caso necessário)