

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, venho solicitar as modificações abaixo discriminadas nas características do meu plano, de Apólice nº \_\_\_\_\_ e certificado nº \_\_\_\_\_, contratado por mim junto à Vida Seguradora S.A.

**PREENCHER APENAS AS INFORMAÇÕES QUE DEVEM SER ALTERADAS**

**Dados Cadastrais**

CPF	Nome Completo	Estado Civil	
Nacionalidade	Tipo de Identidade	Nº	Órgão Emissor
Data de Emissão	País de Expedição, no caso de passaporte		
Endereço Residencial	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
DDD e Telefone	E-mail	Profissão / Função	Renda Mensal

**Dados Cadastrais do Cônjuge**

Nome Completo	CPF		
Tipo de Identidade	Nº	Órgão Emissor	Data de Emissão
Renda Mensal	E-mail	Profissão / Função	

**Beneficiários**

1 - Nome Completo ou Razão Social	CPF ou CNPJ (*)		
Tipo de Identidade (*)	Nº (*)	Órgão Emissor (*)	Data de Emissão (*)
País de Expedição, no caso de passaporte (*)	Endereço Completo (*)		
Nº (*)	Complemento (*)		
Bairro (*)	Cidade (*)	UF (*)	CEP (*)
DDD e Telefone (*)	Profissão ou atividade principal desenvolvida pela pessoa jurídica (*)		
Parentesco	%		
2 - Nome Completo ou Razão Social	CPF ou CNPJ (*)		
Tipo de Identidade (*)	Nº (*)	Órgão Emissor (*)	Data de Emissão (*)
País de Expedição, no caso de passaporte (*)	Endereço Completo (*)		
Nº (*)	Complemento (*)		
Bairro (*)	Cidade (*)	UF (*)	CEP (*)
DDD e Telefone (*)	Profissão ou atividade principal desenvolvida pela pessoa jurídica (*)		
Parentesco	%		

Observação: Caso a sua contribuição seja maior do que R\$ 50,00, será necessário o preenchimento dos campos indicados com (\*).

**Dados de Cobrança**

Periodicidade  Mensal  Trimestral  Semestral  Anual à Vista  Anual Parcelado  2 vezes  4 vezes  6 vezes

Forma  Boleto Bancário  Débito em Conta Corrente Dia para débito: \_\_\_\_\_ Nome do Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Cód. \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Autorizo o débito em minha conta corrente, conforme dados de cobrança, caso tenha sido essa a forma de pagamento selecionada.

Atenção: Estas alterações terão validade após 15 dias contados a partir da data de recebimento deste pedido pela Vida Seguradora S/A. Na ocorrência de qualquer evento anterior a esse período, serão válidas as condições previamente estabelecidas para o plano aqui referenciado.

Local e data do pedido

Assinatura do Segurado ou seu Representante Legal  
(no caso de Segurado com idade inferior a 18 anos)