



Seguro de Vida - Solicitação do Segurado

Código	Díg.	Destino	Data
5310	4	Bradesco Vida e Previdência - Matriz/Departamento Operacional Vida	
Código	Díg.	Procedência	

Dados do Produto (Preenchimento Obrigatório em Letra de Forma)

Descrição do Produto	Sucursal	Apólice	Certificado	Proposta
----------------------	----------	---------	-------------	----------

Dados do Segurado/Empresa (Preenchimento Obrigatório em Letra de Forma)

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ/MF	Contr.
-------------------	-------------	--------

Doc. de Identificação	Tipo	Órgão Expedidor	UF	Data de Expedição	Data de Nascimento	Telefone
-----------------------	------	-----------------	----	-------------------	--------------------	----------

☐ Alteração de Dados Cadastrais

(*)Nome	(*)CPF/CNPJ/MF	Contr.
---------	----------------	--------

(*)Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Ocupação
	☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Desquitado/Divorciado	

Endereço	Bairro
----------	--------

Cidade	UF	CEP	Telefone Residencial	Telefone Comercial
--------	----	-----	----------------------	--------------------

(*) Para estas alterações será obrigatório o envio de cópia do documento.

☐ Alteração de Dados de Cobrança

Forma de Pagamento	Banco	Agência	Díg.	Conta	Díg.	Data do Vencimento
☐ Débito em Conta ☐ Boleto de Cobrança						

☐ Cartão de Crédito N°	Validade	Bandeira
---	----------	----------

Autorização de Débito:

Autorizo o Banco indicado a debitar na minha conta especificada nas datas de vencimento as parcelas subsequentes, creditando a Bradesco Vida e Previdência S.A.

☐ Alteração de Beneficiário (Preencher em Letra de Forma)

Em substituição à indicação feita na proposta que originou a apólice supracitada, a partir desta data meus

Beneficiários passam a ser os seguintes:

Nome	Grau de Parentesco	% Participação

☐ Cancelamento do Seguro → ☐ Total ☐ Parcial → N° de módulos:

Estou ciente de que o cancelamento total desta apólice isentará a Seguradora da responsabilidade quanto ao pagamento de indenização de qualquer natureza, ou ainda da devolução de prêmios já pagos acrescidos ou não de correção monetária. No cancelamento parcial, haverá a redução do capital segurado contratado e da provisão matemática, na proporção dos módulos cancelados (no caso de Seguros Resgatáveis).

☐ Outras Solicitações:

Carimbo de Recepção

Assinatura do Titular da Conta
Nome Legível:

CPF/MF:

CNPJ/MF:

Assinatura Segurado/Estipulante
Nome Legível:

CPF/MF:

CNPJ/MF:

Quando pessoa jurídica, preencher inclusive os campos de pessoa física (nome legível e CPF) para validação do representante da empresa.