

Orientações de preenchimento:

1 - Documentação necessária para alteração de nome e/ou estado civil:

- **RG/CPF:** cópia do próprio documento que deseja alterar a numeração;
 - **Data de nascimento:** cópia do documento de identificação ou da certidão de nascimento;
 - **Nome e/ou estado civil:** cópia do documento de identificação, certidão de casamento ou averbação da separação, divórcio ou óbito.
- Obs.: Por deliberação da Icatu Seguros, o formulário poderá ser solicitado, a qualquer momento, via original com firma reconhecida e documentação complementar.**

2 - 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.

3 - 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).

4 - 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.

5 - 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.

6 - Este formulário será válido por 30 dias após sua assinatura.

O protocolo do formulário pela Icatu seja superior a 30 dias da data da assinatura, o formulário perderá a validade, sendo necessário o envio de novo documento com data atualizada.

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 ou propostas atreladas ao meu CPF.
- Alterar os dados abaixo apenas no(s) certificado(s) ou proposta(s) **INDICADA(S)** abaixo.

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



Dados cadastrais Preencha apenas os dados que deseja alterar.

Nome completo:

Nome social completo:

Nome que respeita a identidade de gênero da pessoa e pelo qual ela é identificada, diferindo do nome de registro. Preenchimento não obrigatório.

Documento de identificação (Para clientes estrangeiros, o passaporte pode ser utilizado como documento de identificação)

Número:

Número:

Data de expedição:

Órgão expedidor:

CPF (somente números):

Titular

Dependente

Sexo:

Masculino

Feminino

Data de nascimento:

PPE¹:

Sim

Não

Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Nome do(a) Cônjuge:





Endereço cadastral

Endereço: Número: Complemento:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

Endereço para correspondência Residencial Comercial

Endereço: Número: Complemento:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

Telefone 1: Telefone 2: E-mail:



Forma de recebimento Débito Renda Resgate programado

Crédito em conta
Dados bancários para crédito
 N° do banco: Nome do banco: N° da agência: N° da conta corrente/DV:

Ordem de Pagamento
ORDEM DE PAGAMENTO DO SANTANDER S/A*
 SACÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS ÚTEIS, A CONTAR DA DISPONIBILIZAÇÃO PELA ICATU (O PAGAMENTO SERÁ NOMINAL AO BENEFICIÁRIO).



Alteração de pagamento

Valor da contribuição (R\$): Forma de pagamento: Débito Boleto Mensal Esporádica 1 5 10 15 20 25

Idade de aposentadoria:



Dados do titular da conta corrente/responsável financeiro

Preencher em caso de alteração dos dados bancários e/ou de alteração de pagamento.

Nome completo do titular da Conta Corrente / Responsável Financeiro: CPF (somente números):

Autorizo a instituição financeira informada neste formulário a debitar em minha conta corrente também indicada, na data e periodicidade por mim indicadas, o valor correspondente ao montante total das contribuições/ prêmios identificados neste formulário.

Assinatura do titular da Conta Corrente / Responsável Financeiro

Tipo de renda Verifique os tipos de renda previstos no Regulamento do seu Plano:



- Renda mensal temporária anos
 Renda mensal vitalícia com prazo mínimo garantido
 Renda mensal vitalícia
- Renda mensal vitalícia reversível ao cônjuge com continuidade aos menores
 Renda mensal vitalícia reversível ao beneficiário
- Renda mensal por prazo certo por anos

Autorização/suspensão de informações ao corretor (PF) ou corretora (PJ):

- Autorizo A Seguradora a disponibilizar e/ou informar ao corretor principal por mim indicado, informações aqui entendidas como saldos, movimentações e extratos relacionados ao(s) produto(s) ora contratado(s), durante todo o período de vigência desta proposta, ciente que tais informações poderão ser disponibilizados a mim, pelo corretor, via internet, call center ou correspondências.
- Suspendo

Que o corretor seja informado sobre as alterações, saldo, movimentações e envio de 2a via de extrato de TODOS os certificados ou propostas atreladas ao meu CPF INDICADAS abaixo

Que o corretor seja informado sobre as alterações, saldo, movimentações e envio de 2a via de extrato dos certificados ou propostas INDICADAS abaixo.



INDIQUE ABAIXO OS DADOS DO CORRETOR AUTORIZADO / SUSPENSO:

No do Certificado ou Apólice:	Nome do(a) Corretor(a):	Código Susep:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

O corretor poderá solicitar apenas demandas devidamente autorizadas para o(s) certificado(s) indicados pelo cliente neste formulário, na aba "Autorização/Suspensão de Informações ao Corretor (PF) ou Corretora (PJ)".

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:

Solicito as alterações conforme especificado neste formulário. Estou ciente que este formulário terá efeito nos certificados ativos e implantados até esta data. 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)