

Seguro Zurich Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivos

Termo de Nomeação ou Alteração de Beneficiário

Informações cadastrais

Nome: _____

Nº de Apólice _____ CPF: _____

Estipulante/Sub estipulante: _____

Nº de Certificado Individual: _____

1ª Opção - Na ausência de designação específica de beneficiários, declaro estar ciente de que a indenização será paga conforme segue:

Os titulares do seguro deverão manifestar livremente sua vontade na indicação de seus beneficiários, observadas as restrições legais. Na falta de indicação do beneficiário, a indenização do seguro será paga de acordo com a legislação vigente.

Nota: O segurado, desde que tenha exercido esta opção, será automaticamente enquadrado nesta cláusula, sem que seja necessário novo preenchimento deste formulário, quando se alterar seu estado civil.

2ª Opção - Designo como meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) relacionada(s) abaixo:

Nome do(s) beneficiário(s)	Grau de parentesco	% participação

Declaração do segurado

Pela presente, estou ciente da minha inclusão na apólice de seguro de pessoas contratada pelo Estipulante acima mencionado, devendo todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato serem encaminhados diretamente ao aludido Estipulante que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação.

Na qualidade de segurado, nomeio, por meio deste formulário, como meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) indicada(s) conforme a opção assinalada acima. Esclareço que tal opção atende meus interesses próprios e pessoais e, portanto, deve ser considerada boa, firme e valiosa para todos os fins e efeitos de direito, isentando a seguradora de qualquer responsabilidade, mesmo no decorrente da nomeação indicada.

“A SEGURADORA realiza o tratamento de dados pessoais em conformidade com a legislação brasileira de proteção de dados, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo que seus processos estão adequados às finalidades específicas, de acordo com as bases legais previstas na respectiva Lei e aos direitos dos titulares.”

Assinatura do proponente (conforme documento)

Local/Data