

FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Dados do Segurado: _____**CPF/CNPJ:** _____**Número da Apólice:** _____**Ramo:** _____**Bem segurado Financiado:** Sim: _____ Não: _____.**Bem segurado Oferecido em Garantia:** Sim: _____ Não: _____.

Eu _____, na qualidade de Segurado/Representante Legal do Segurado, solicito, sob as penas da Lei, a alteração do beneficiário na Apólice acima, para que conste, a partir da presente data, a pessoa a seguir indicada, para a qual deverão ser pagas as indenizações por sinistro coberto, nos termos das Condições Contratuais do Seguro.

Dados do beneficiário indicado/substituto _____**CPF/CNPJ:** _____ **RG:** _____**Dados bancários para crédito da indenização securitária:****Banco:** _____ **Agência:** _____ **Conta:** _____

Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que inexistente qualquer obrigação em vigor que exija a manutenção da indicação do beneficiário anteriormente realizada ou que impeça por qualquer razão a sua substituição, bem como que a presente substituição não viola qualquer Lei, isentando expressamente a Seguradora de quaisquer responsabilidades relacionadas.

Esclareço que a presente indicação se dá pelos seguintes motivos:

Natureza do vínculo entre o Beneficiário e o Segurado: _____**Justificativa para a substituição:** __________
_____.

Fica a Seguradora autorizada a emitir o respectivo endosso à Apólice, conforme o presente.

E por ser expressão da verdade e representar minha manifestação de vontade livre e consciente, firmo o presente.

Segurado_____
Corretor(a) de Seguros_____
Beneficiário Indicado/substituto_____
Beneficiário substituído
(quando envolver Bem financiado ou oferecido em garantia)