

DADOS DE ENVIO
1 - DESTINATÁRIO

Icatu Seguros (CECAD)

2 - ENDEREÇO

Praça Vinte e Dois de Abril, 36 parte - Centro - CEP 20021-370 - Rio de Janeiro - RJ

FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DADOS DO SEGURADO

4 - NOME COMPLETO

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - CPF

7 - NACIONALIDADE

8 - ESTADO CIVIL

9 - PROFISSÃO

10 - ATIVIDADE

11 - ENDEREÇO RESIDENCIAL (Av / Rua)

12 - NÚMERO

13 - COMPLEMENTO

14 - BAIRRO

15 - CIDADE

16 - UF

17 - CEP

18 - DDD TELEFONE

DADOS DO PRIMEIRO DECLARANTE

19 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

20 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

21 - CPF

22 - ESTADO CIVIL

23 - ENDEREÇO

24 - BAIRRO

25 - CIDADE

26 - ESTADO

27 - PARENTESCO

DADOS DO SEGUNDO DECLARANTE

28 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

29 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

30 - CPF

31 - ESTADO CIVIL

32 - ENDEREÇO

33 - BAIRRO

34 - CIDADE

35 - ESTADO

36 - PARENTESCO

DADOS DO TERCEIRO DECLARANTE

37 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

38 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

39 - CPF

40 - ESTADO CIVIL

41 - ENDEREÇO

42 - BAIRRO

43 - CIDADE

44 - ESTADO

45 - PARENTESCO

DADOS DO QUARTO DECLARANTE

46 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

47 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

48 - CPF

49 - ESTADO CIVIL

50 - ENDEREÇO

51 - BAIRRO

52 - CIDADE

53 - ESTADO

54 - PARENTESCO

DADOS DO QUINTO DECLARANTE

55 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

56 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

57 - CPF

58 - ESTADO CIVIL

59 - ENDEREÇO

60 - BAIRRO

61 - CIDADE

62 - ESTADO

63 - PARENTESCO

DADOS DO SEXTO DECLARANTE

64 - NOME COMPLETO DO DECLARANTE

65 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

66 - CPF

67 - ESTADO CIVIL

68 - ENDEREÇO

69 - BAIRRO

70 - CIDADE

71 - ESTADO

72 - PARENTESCO

Nós, anteriormente qualificados, declaramos para os devidos fins e efeitos, e sob pena de responsabilidade civil e criminal, que o segurado deixou os bens abaixo discriminados:

DESCRIÇÃO DO BEM	DATA DE AQUISIÇÃO
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	

Estamos cientes das penalidades previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sobre as declarações aqui contidas.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PRIMEIRO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO SEGUNDO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO TERCEIRO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO QUARTO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO QUINTO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO SEXTO BENEFICIÁRIO

IMPORTANTE: Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os acima qualificados neste mesmo impresso e, ainda, todas as assinaturas deverão ter firma reconhecida.

SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).