

FORMULÁRIO DE COMPLEMENTAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS



Este formulário destina-se à: **COMPLEMENTAÇÃO** **ALTERAÇÃO**

Planos Individuais

Matrícula	Proposta(s) de Inscrição
-----------	--------------------------

Planos Coletivos

Nome do Estipulante ou Subestipulante	Contrato	Proposta/Certificado
---------------------------------------	----------	----------------------

DADOS DO SEGURADO

Nome Completo	CPF ¹	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente	
Natureza do Documento de Identificação	Número	Órgão Expedidor	Data de Expedição

¹No caso de Proponente estrangeiro o passaporte deve ser utilizado como documento de identificação.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

	Nome Completo	Data de Nascimento	Plano	Parentesco ²	Participação ³	Tipo ⁴
1					%	
2					%	
3					%	
4					%	
5					%	
6					%	
7					%	
8					%	
9					%	
10					%	
11					%	
12					%	
13					%	
14					%	
15					%	

² A - Avô(ó); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

³O percentual de participação deve totalizar 100% por plano indicado. ⁴ Preencher este campo apenas para o plano PPC, códigos 15 e 18: indicar T - Beneficiário Temporário ou V - Beneficiário Vitalício.

Solicito providenciar, a partir desta data, a complementação ou alteração dos meus beneficiários, nos respectivos planos, conforme minha opção e os dados preenchidos acima. Estou ciente de que a opção "COMPLEMENTAÇÃO" será utilizada apenas em caso de insuficiência de espaço para a listagem dos beneficiários. Tenho ciência, ainda, que a opção "ALTERAÇÃO" acarretará a substituição dos beneficiários apenas dos planos indicados, permanecendo inalteradas quaisquer outras indicações existentes para outros planos, não citadas neste documento. Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras para os devidos fins legais.

Local e Data

Assinatura do Segurado

10/2009 - F014

Central de Relacionamento Mongeral Aegon • 4003 3355, Capitais e Regiões Metropolitanas
0800 881 3355, todas as localidades • www.mongeralaegon.com.br
Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. • Caixa Postal: 40950 - CEP: 20270-970