redefinimos / seguros

Solicitação de Cancelamento do Contrato

Este formulário deverá ser preenchido e assinado pelo (a) próprio (a) Segurado (a), sem rasuras ou o mesmo perderá a validade.

Apólice:	Certificado:	Matrícula:	Sucursal/UF:
Dados Cadastrais Nome:			
Data de Nascimento:			CPF:
Nº de Documento:	Data de Expedição:		Órgão Expedidor:

Venho por meio do presente documento, **solicitar o cancelamento** do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais.

Estou ciente que a assinatura deste implica o **total cancelamento** do seguro contratado de maneira irreversível a partir do protocolo junto a AXA Seguros S.A., sendo que para a contratação de um novo seguro será obrigatório o preenchimento de uma nova proposta de adesão.

Concordo que as informações que prestei passem a fazer parte integrante do Contrato celebrado com esta Companhia, ficando a mesma autorizada a utilizá-las, em qualquer época, no amparo ou na defesa de seus direitos. Concordo ainda que sou responsável pela atualização e veracidade das informações prestadas acima

_____, _____ de _____ de 20__.

_____

Assinatura do Segurado