



Termo de Inclusão/Alteração de Beneficiários – Seguro Viagem

Eu, _____, segurado inscrito no CPF _____ e data de nascimento ____/____/____, solicito:

- Inclusão de Beneficiários Alteração de Beneficiários

Beneficiários do Segurado Principal

Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Participação (%)*

* A somatória dos percentuais não poderá ser superior a 100%.

Na ausência de indicação do(s) beneficiário(s), a indenização seguirá a previsão legal do Código Civil. A presente indicação de beneficiários somente terá validade após a assinatura do proponente/segurado e a sua efetiva disponibilização à Seguradora.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Proponente

AXA Seguros S/A - CNPJ: 19.323.190/0001-06 – Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1600, 15º andar, Itaim Bibi, São Paulo/SP, 04543-000 - www.axa.com.br - Registro SUSEP 02852. Representante: RCL Tours - CNPJ: 09452981/0001-82. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP 15414.900625/2015-73 – Ramo 1369. A comercialização de seguro é fiscalizada pela SUSEP. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 292 4357. Deficiente Auditivo: 0800 292 1900. Ouvidoria: 0800 292 1600. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP 0800 021 8484 - Atendimento Exclusivo ao Consumidor (dias úteis, das 9h30 às 17h00).

Via Cliente



Termo de Inclusão/Alteração de Beneficiários – Seguro Viagem

Eu, _____, segurado inscrito no CPF _____ e data de nascimento ____/____/____, solicito:

- Inclusão de Beneficiários Alteração de Beneficiários

Beneficiários do Segurado Principal

Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Participação (%)*

* A somatória dos percentuais não poderá ser superior a 100%.

Na ausência de indicação do(s) beneficiário(s), a indenização seguirá a previsão legal do Código Civil. A presente indicação de beneficiários somente terá validade após a assinatura do proponente/segurado e a sua efetiva disponibilização à Seguradora.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Proponente

AXA Seguros S/A - CNPJ: 19.323.190/0001-06 – Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1600, 15º andar, Itaim Bibi, São Paulo/SP, 04543-000 - www.axa.com.br - Registro SUSEP 02852. Representante: RCL Tours - CNPJ: 09452981/0001-82. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP 15414.900625/2015-73 – Ramo 1369. A comercialização de seguro é fiscalizada pela SUSEP. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 292 4357. Deficiente Auditivo: 0800 292 1900. Ouvidoria: 0800 292 1600. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP 0800 021 8484 - Atendimento Exclusivo ao Consumidor (dias úteis, das 9h30 às 17h00).

Via Arquivo