

Solicitação de adesão – Seguro de Vida

Belo Horizonte _____ de _____ de _____.

Referente apólice nº _____

Nome: _____

Matrícula: _____ Empresa: _____ Tel: _____

CI: _____, CPF: _____, Endereço: Rua/Av.: _____, nº. _____, apto. _____,

Bairro: _____, Cidade: _____ UF: _____, CEP _____,

nome do cônjuge: _____, CPF: _____,

data de nascimento: ____/____/____, solicito através desta, a minha adesão à apólice de seguro de vida em referência, conforme abaixo:

BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

Nome	Nascimento	Parentesco	% Participação

Assinatura do Segurado

Obs.: A soma do percentual de distribuição, não pode ultrapassar 100%.

Allianz Seguros S.A.

Rua Eugênio de Medeiros, 303 – 3º andar – CEP 05425-000 - Pinheiros - São Paulo – SP.
Linha Direta Allianz: 3156 4340 (SP Capital e Grande São Paulo) - 0800 7777 243 (demais regiões)
Sac – 24h: 0800 115 215 – Ouvidoria 0800 771 3313
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva: 0800 121 239 (todo o Brasil)