

Código/Agência 0580	Certificado 930.0580.0000017.01	Apólice 0000017	Grupo
Estipulante/Subestipulante ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL			CNPJ 50.586.247/0001-00
Nome do Segurado			CPF
ALTERAÇÃO DE NOME			
<input type="checkbox"/> Segurado		<input type="checkbox"/> Beneficiário	
INDICAR A CAUSA DA ALTERAÇÃO			
<input type="checkbox"/> Casamento	<input type="checkbox"/> Segundas núpcias (falecimento do 1º (primeiro) cônjuge)	<input type="checkbox"/> Desquite ou anulação, readquirindo o nome	
<input type="checkbox"/> Ordem Judicial	<input type="checkbox"/> Para tomar outro nome	<input type="checkbox"/> Outros	
Nome Anterior		Nome Novo	
De acordo com as condições da apólice de seguro em grupo(s) os beneficiário(s) a partir de _____ passou(aram) a se chamar:			
NOME BENEFICIÁRIO(S)		PARENTESCO	% DE PARTICIPAÇÃO
ATENÇÃO: Quando o empregado for analfabeto, será necessário que um outro assine por ele, a rogo, devendo levar mais 2 (duas) assinaturas de empregados, como testemunhas, e a assinatura do empregador.			
_____		_____	
Assinatura do Segurado		Assinatura da Testemunha	
_____		_____	
Assinatura do Empregador		Assinatura da Testemunha	
1ª via – Seguradora - 2ª via – Estipulante/Subestipulante - 3ª via – Segurado			
MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A. – CNPJ 54.484.753/0001-49 – Caixa Postal 60532 – CEP 04578-000 – São Paulo/SP – www.mapfre.com.br.			