

**BOLETIM PARA SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS**

 SOCIO ASFIC Nº:

ADERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMÍCILIO PARA CORRESPONDÊNCIA:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_– \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  CONTRIBUINTE Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEMOVEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMail\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BENEFICIARIOS EM CASO DE MORTE:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  202 /\_\_\_\_/\_\_\_\_

 *(mês) (dia)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(assinatura)*

 SEGURO ACIDENTES PESSOAIS, RISCOS EXTRA PROFISSIONAIS COLOCADO JUNTO DA

 COMPANHIA SEGUROS GENERALI

 COBERTURAS VÁLIDAS EM TODO O MUNDO/ LIMITE IDADE 70 ANOS