**Solicitação de Cancelamento do Seguro de Vida**

Este requerimento deverá ser preenchido e assinado pelo(a) próprio(a) segurado(a), sem rasuras, ou perderá a validade.

**Dados Cadastrais:**

**Nome Completo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPF:** | **Matricula:** |

**Apólice:**

**Motivo do Cancelamento:**

Venho, por meio deste requerimento, solicitar o cancelamento do meu seguro de vida. Estou ciente de que esta assinatura implica o cancelamento total e irreversível do seguro contratado a partir do protocolo junto à Icatu Seguros, sendo necessário preencher uma nova proposta de adesão para a contratação de um novo seguro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, / /20 \_\_

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

Assinatura do Segurado