

Contrato nº _____

Eu, _____, brasileiro(a)
residente e domiciliado(a) à Rua _____
no bairro _____ na cidade de _____
Estado do _____ CEP _____, portador(a)
do CPF nº _____, Declaro, que faleceu nesta data o(a)
Sr(a). _____
Portador(a) do CPF _____ meu (parentesco) _____

Cumprimento Contratual:

1.0 – Parágrafo 1.7: Na hipótese de falecimento do(a) Segurado(a), os seus beneficiários inscritos na Ficha de Adesão obrigam-se dentro de 30 (trinta) dias do evento comunicar a *CONTRATADA* alterando a titularidade do contrato. Caso não adote tal procedimento, permanecerá ele podendo utilizar dos benefícios de modo que será considerado válido e vigente o contrato com relação aos beneficiários.

7.0 - VIGÊNCIA: O presente Contrato tem o seu prazo de vigência estabelecido para 12 (doze) meses com início na data da assinatura, renovando-se automaticamente por iguais períodos sucessivos e subsequentes, exceto se uma das partes comunicarem à outra o desinteresse na renovação do contrato, mediante aviso prévio de, no mínimo 30 (trinta) dias da data do término da vigência.

7.1 – Se houver prestação de Serviços Funerários, este contrato não poderá ser cancelado antes do fim da vigência do mesmo.

Data do Contrato: ____/____/____

Data do Sinistro: ____/____/____

Vitória - ES. ____/____/____

Assinatura do Responsável

Nome: _____

CPF. _____

Telefone: _____