

Assinale uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> Previdência	<input type="checkbox"/> Seguro
--------------------------------------	---------------------------------

## Dados do Participante/Segurado

Nome Completo			
Nacionalidade	Estado Civil	CPF (somente números)	Data de Nascimento

## Dados do Primeiro Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

1- Participantes estrangeiros poderão utilizar o passaporte como documento de identificação. Menor de idade (sem documentação de identificação) poderá utilizar a certidão de nascimento.

## Dados do Segundo Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

## Dados do Terceiro Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

## Dados do Quarto Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

## Dados do Quinto Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

## Dados do Sexto Declarante

Nome Completo do Declarante		
Parentesco	CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação <sup>1</sup>

Nós, anteriormente qualificados, declaramos para os devidos fins e efeitos, e sob pena de responsabilidade civil e criminal, que o segurado deixou os bens abaixo discriminados:

Descrição do bem	Data de aquisição
1)	
2)	
3)	

4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	

Estamos cientes das penalidades previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sobre as declarações aqui contidas. Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; (ii) a Icatu poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com os Intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar a Política de Privacidade disponível no Site Institucional.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Assinatura do Primeiro Declarante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Segundo Declarante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Terceiro Declarante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Quarto Declarante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Quinto Declarante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Sexto Declarante

Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os declarantes e todas as assinaturas deverão ter firma reconhecida por semelhança.

## Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF (somente números)
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado <sup>1</sup>	E-mail
Tel (      )	Pessoa Politicamente Exposta (PPE) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

1- Em caso cliente/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.

2- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE. Para mais esclarecimentos, consulte: <https://www.icatuseguros.com.br/ppe/>.