

**Ficha de identificação do Responsável Financeiro**  
**Seguro Educacional**

Nº da apólice	Suc.	Cia	Sub-grupo		Inclusão Alteração		
Estipulante UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL			CNPJ 88.648.761/0001-03				
<b>Aluno</b>	Nome do(s) aluno(s)		Data de Nascimento	Matrícula	Curso e Série		
<b>Responsável Financeiro 1</b>	Responsável pelo custeio dos estudos (Segurado) - Resp. Financeiro - <b>Assinalar apenas uma opção</b>						
	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Responsável Legal	<input type="checkbox"/> Próprio Aluno			
	Só poderá ser indicado como responsável na proposta uma única pessoa, que poderá ser o pai, a mãe ou, na falta destes, quem responda pela guarda e manutenção do aluno, ou o próprio aluno, quando este for responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, desde que satisfaça as seguintes condições: estar em boas condições de saúde, estar em boas condições de exercer atividades profissionais, ter idade igual ou inferior a 65 anos.						
	Nome do Responsável Financeiro			CPF			
	Endereço Completo (Rua/Avenida, nº, Bairro, Cidade, Estado, CEP e Telefone)			% Participação Pgto da Mensalidade			
	Dt Nascimento	Estado Civil	Solteiro Divorciado	Viúvo Casado	Outros	Sexo	M F
<b>Beneficiários</b>							
O beneficiário deste seguro será sempre o estipulante							
<b>Responsável Financeiro 2</b>	Responsável pelo custeio dos estudos (Segurado) - Resp. Financeiro - <b>Assinalar apenas uma opção</b>						
	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Responsável Legal	<input type="checkbox"/> Próprio Aluno			
	Só poderá ser indicado como responsável na proposta uma única pessoa, que poderá ser o pai, a mãe ou, na falta destes, quem responda pela guarda e manutenção do aluno, ou o próprio aluno, quando este for responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, desde que satisfaça as seguintes condições: estar em boas condições de saúde, estar em boas condições de exercer atividades profissionais, ter idade igual ou inferior a 65 anos.						
	Nome do Responsável Financeiro			CPF			
	Endereço Completo (Rua/Avenida, nº, Bairro, Cidade, Estado, CEP e Telefone)			% Participação Pgto da Mensalidade			
	Dt Nascimento	Estado Civil	Solteiro Divorciado	Viúvo Casado	Outros	Sexo	M F
<b>Beneficiários</b>							
O beneficiário deste seguro será sempre o estipulante							
Observações:							
O novo Responsável Financeiro terá carência de 60 dias a partir da entrega desta ficha cadastral.							

O Segurado perderá ainda o direito a qualquer indenização decorrente deste plano de seguro se fizer declarações falsas ou incompletas, conforme disposto no Art. 766 do Código Civil ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influído na aceitação do risco e no cálculo do prêmio. As declarações constantes da proposta, ficam fazendo parte integrante da deste contrato. A Icatu Seguros obriga-se a indenizar os eventos e/ou suas consequências, desde que discriminados nas condições contratuais da apólice.

Local e data

Assinatura do Responsável Financeiro 1

Assinatura do Responsável Financeiro 2

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**A íntegra das Condições Gerais encontra-se em poder do Estipulante.**

**O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**  
**Icatu Seguros - Praça 22 de abril, 36 - Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20.021-370 - CNPJ 42.283.770/0001-39**  
**Processo SUSEP 15414.004561/2006-97**