

FUNDO DE APOIO À MORADIA - FAM

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

FORMULÁRIO



Visto/Carimbo do empregado do P.A.	Data de recebimento na sede da FHE	Data da alteração	Matrícula FAM
Nome do segurado			CPF do segurado
Endereço do segurado			
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail do segurado			Telefone para contato ()

Na qualidade de segurado principal integrante de apólice de seguro vinculada ao FAM, conforme Contrato de Adesão, indico abaixo o(s) novo(s) beneficiário(s) do referido Seguro de Vida em Grupo.

Declaro estar ciente de que esta modificação somente entrará em vigor 24 horas após ter sido protocolada pela FHE, em sua Sede, em Brasília-DF.

Assim, indico a seguir o(s) beneficiário(s) e respectiva(s) participação(ões) no valor da indenização do seguro, ficando sem efeito, para todos os fins de direito, a(s) indicação(ões) feita(s) anteriormente.

Nome do beneficiário			Participação (%)
Parentesco	E-mail do beneficiário	Telefone para contato ()	
Nome do beneficiário			Participação (%)
Parentesco	E-mail do beneficiário	Telefone para contato ()	
Nome do beneficiário			Participação (%)
Parentesco	E-mail do beneficiário	Telefone para contato ()	
Local e data	Assinatura do segurado		

IMPORTANTE: a assinatura deve ser a mesma da Cédula de Identidade. Encaminhar cópia do documento. O formulário não poderá conter rasuras ou emendas.

Teleatendimento ao Cliente: 0800 061 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

Fundação Habitacional do Exército - FHE
Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF

Fundação Habitacional do Exército (FHE)
Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército (FHE)
Avenida Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU)
70630-902 - Brasília/DF

Teletendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teletendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

DATA DE POSTAGEM	
 Carta FHE 9912279044/2016 - DR/BSB Correios	GESEG UTA
	Seguro Auto FHE
	 FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO

PARA USO DO CORREIO		DATA	REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	ASSINATURA DO ENTREGADOR	
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE		
<input type="checkbox"/> NÚMERO INEXISTENTE	<input type="checkbox"/> FALECIDO		
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> RECUSADO		

FHE e POUPEX: Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF