ORIENTAÇÕES:

- Clique em "Arquivo > Fazer cópia do documento" ou em "Arquivo > Fazer download" para baixá-lo no seu dispositivo;
- Os campos com <> precisam ser personalizados com as suas informações;
- Indique o cargo "consultor(o)/representante" conforme a forma de atuação da sua corretora de seguros;
- Não esqueça de apagar estas orientações que estão em vermelho ao final;

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que eu,						, CPF nº
	. recebi a	consultoria	de	planeian	nento e	 '
financeira da <nome da="" s<="" td=""><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td></nome>	-			-		
através	da(o)			consulto	or(o)/repr	esentante
				, o qua	al me orie	entou pela
contratação de uma apólice o minha família.	de seguro d	e vida, para	prote	ção finan	ceira pes	ssoal e de
A não contratação ou a contra conforme estudo anexo, some		•		J	vida apr	esentada,
Isento assim a(o) consultor(a).	/representar	te acima e a	<no< td=""><td>ME DA S</td><td>SUA COF</td><td>RRETORA</td></no<>	ME DA S	SUA COF	RRETORA
DE SEGUROS> de qualquer	responsabil	idade de um	eve	ntual que	stioname	ento futuro
de meus familiares.						
<cida< td=""><td>DE>, <dia></dia></td><td>de <mês> d</mês></td><td>le <a< td=""><td>NO></td><td></td><td></td></a<></td></cida<>	DE>, <dia></dia>	de <mês> d</mês>	le <a< td=""><td>NO></td><td></td><td></td></a<>	NO>		
Nome Completo:						_