

Olá, Sr. UBIRACI,

Para dar continuidade à adesão do Seguro de Vida em nome de **UBIRACI OLIVEIRA** solicitamos , por gentileza, o envio das seguintes complementações:

Referente a arritmia:

Por gentileza encaminhar o 'Questionário de Doenças Cardiológicas - Cód.3677', devidamente preenchido pelo médico assistente do proponente. Ou Relatório do médico assistente, datado e assinado, contendo todas as informações solicitadas no modelo em anexo e exames cardiológicos realizados nos últimos 12 meses.

As informações deverão ser encaminhadas até 31/07/2026

Ressaltamos que, caso não haja o envio dentro do prazo estipulado, a proposta será cancelada no dia 01/08/2026 , conforme procedimento interno.

Em caso de dúvidas e solicitações, a nossa Central de Atendimento está disponível através do 0800 602 5432 e (51) 4042-9907.

Nosso horário de atendimento é de segunda à sexta-feira das 8 às 18h e aos sábados das 9 às 15h.

É importante que o contato seja realizado dentro desses horários