

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

DADOS DO TITULAR

NOME DO SEGURADO:				Nº DA APÓLICE			
MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	ALTURA (m)	PESO (kg)		
PROFISSÃO			OCUPAÇÃO				
CPF	Nº DA DOCUMENTAÇÃO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO				
ENDEREÇO RESIDENCIAL							
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP				
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA							
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP				
E-MAIL			TELEFONE				
CELULAR	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CARGO QUE OCUPA					
RENDA MENSAL AUFERIDA		É FAMILIAR DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					

DADOS DO CÔNJUGE

NOME DO CÔNJUGE:				Nº DA APÓLICE			
MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	ALTURA (m)	PESO (kg)		
PROFISSÃO			OCUPAÇÃO				
CPF	Nº DA DOCUMENTAÇÃO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO				

BENEFICIÁRIOS (coloque aqui o nome das pessoas que receberão o benefício na falta do segurado)

NOME	PROPORÇÃO %	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

DEPENDENTES DO CARTÃO PREVISUL (coloque aqui o nome das pessoas que receberão o cartão de afinidade, podendo ser cônjuge, filhos e pais)

NOME	PROPORÇÃO %	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE REPRESENTAÇÃO POR PROCURADOR CONSTITUÍDO, É NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO ATUALIZADA DO INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO, LAVRADO EM TABELIONATO DE NOTAS, NO PERÍODO NÃO SUPERIOR A 30 (TRINTA) DIAS.

DADOS DO PROCURADOR (SE HOVER)

NOME:		
CPF:	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE

LOCAL E DATA

ASSINATURA

DOBRE AQUI



previsul
SEGURADORA

CARTA - RESPOSTA

NÃO É NECESSÁRIO SELAR

MEMBRO DO GRUPO **CAIXA**
SEGUROS

O SELO SERÁ PAGO POR PREVISUL SEGURADORA

RUA GENERAL CÂMARA, 230 - CENTRO HISTÓRICO
CEP: 90010-230 - PORTO ALEGRE - RS

DOBRE AQUI

CEP: _____
Cidade/Estado: _____
Endereço: _____
Nome: _____

previsul
SEGURADORA