

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

DADOS DO TITULAR

NOME DO SEGURADO:					N° DA APÓLICE									
MATRÍCULA			DATA DE NASCIMENTO			SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL		ALTURA (m)		PESO (kg)		
PROFISSÃO						OCUPAÇÃO								
CPF				N° 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:					N° DA APÓLICE									
MATRÍCULA			DATA DE NASCIMENTO			SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL		ALTURA (m)		PESO (kg)		
PROFISSÃO						OCUPAÇÃO								
CPF				N° 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
S E G U R A D O R A

CARTA - RESPOSTA

NÃO É NECESSÁRIO SELAR

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
S E G U R A D O R A