

DECLARAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS				APÓLICE NÚMERO:	
ESTIPULANTE: EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA				1394000001301	
ESTIPULANTE: EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA				CNPJ: 11.006.269/0001-00	
DADOS CADASTRAIS					
SEGURADO:				CPF:	
DATA NASCIMENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> OUTROS		PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	
ENDEREÇO:			Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:		CEP:	
E-MAIL:				TELEFONE:	
BENEFICIÁRIO(S)		DATA NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	PERCENTUAL %	
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
<p>Importante: O segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários e alterá-los a qualquer momento durante a vigência do seguro. Para tanto, deverá indicar de próprio punho o(s) beneficiário(s) à Seguradora neste formulário. Não havendo indicação de beneficiários a indenização, se devida, será paga de acordo com a legislação vigente.</p>					
_____			_____		
LOCAL E DATA			ASSINATURA DO SEGURADO		