**Vida Cotação - Seguro Individual**

**Segurado\*:**   **CPF\*:** 

**RG\*:**  **Data de expedição\*:**  **Órgão Expedidor\*:** 

**Estado civil\*:**  **Renda mensal\*:** 

**Data de nascimento\*:**   /  /  **Profissão\*:** 

**Altura\*:** **Peso\*:**  **Fumante\*:** 

**Endereço:** 

**Bairro:**  **Cidade:** 

**Estado:**  **CEP:** 

**E-mail\*:** 

**Telefone\*:**   

**Pratica esportes de alto risco (Radicais ) \*?   Sim  Não**

**Se desejar incluir cônjuge no seguro preencher:**

**Data de nascimento do cônjuge\*:**  /  / 

**Profissão do cônjuge\*:**  **RENDA MENSAL:** \_\_\_\_\_\_\_ **Altura\*:**  **Peso\*:** 

**Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Coberturas pretendidas e importância segurada (R$)** | |
| **Morte** |  |
| **Morte Acidental** |  |
| **Invalidez Total ou Parcial por Acidente** |  |
| **Invalidez Funcional por Doença** |  |
| **Assistência Funeral – Familiar ( ) / Individual ( )** |  |