



**CARTÃO-PROPOSTA PERMANENTE
DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

LOTAÇÃO

MATRÍCULA

NOME DO SEGURADO

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

CPF

DATA DE ADMISSÃO

CARGO

BENEFICIÁRIO(S)

NOME

PARENTESCO

%

OPÇÃO

☐

Compulsório

DATA

ASSINATURA DO SEGURADO