

Seguro De Vida individual

Dados Cadastrais Segurado

- Nome Completo:
- CPF:
- RG:
- Órgão Expedidor:
- Data Expedição:
- Data Nascimento:
- Estado Civil:
 - > Solteiro
 - > Casado
 - > Viuvo
 - > Desquitado
 - > Divorciado
- Regime de Trabalho:
 - > CLT (Abrir um campo Solicitando a empresa que trabalha)
 - > Prof. Liberal (Ramo Ativid. da Empresa)
- Tel de Contato:
- E-mail:
- Sexo:
 - > Masculino
 - > Feminino
- Profissão:
- Renda:
- Fumante:
 - > Sim
 - > Não
- CEP: (Precisa seguir mesmo modelo dos anteriores)

Endereço Residencial

- CEP:
- Endereço:
- Numero:
- Complemento:
- Bairro:
- Cidade:
- Estado:
- Cliente possui endereço Comercial?
 - > Sim
 - > Não

Se for Sim, abrir compo solicitando as mesmas informações do Endereço Residencial.

- Cliente Deseja Inserir Cônjuge como Dependente?
 - > Sim
 - > Não

Se for SIM dados nescessário do Cônjuge:

- CPF
- RG
- Órgão Expedidor
- Data Expedição
- Data Nascimento
- Sexo

Obs: Cobertura Cônjuge apenas de MORTE