



Cartão de Atualização de Dados Seguro de Vida em Grupo do Pessoal da Marinha do Brasil



Nº	Nº da Apólice	OM (Organização Militar)	Matrícula Financeira ou NIP
----	---------------	--------------------------	-----------------------------

Estipulante AMN - ABRIGO DO MARINHEIRO	CNPJ 72.063.654/0001-75	Nº Contrato/Apólice VG
--	-----------------------------------	------------------------

Nome do Segurado	CPF
------------------	-----

Data de Nascimento	Militar (*Ver Legenda Verso)	Civil (*Ver Legenda Verso)	Situação	A - Ativo	I - Inativo	PI - Pensionista Militar	PC - Pensionista Civil
--------------------	------------------------------	----------------------------	----------	-----------	-------------	--------------------------	------------------------

Endereço	Nº	Complemento
----------	----	-------------

CEP	Cidade	UF	Fone (DDD)
-----	--------	----	------------

E-mail

O pagamento do(s) prêmio(s) do(s) plano(s) de seguro será efetuado conforme abaixo assinalado:

<input type="checkbox"/> Desconto em bilhete de pagamento	<input type="checkbox"/> Carnê
<input type="checkbox"/> Débito em conta-corrente: Banco: _____ Agência: _____ Conta-Corrente: _____	

Cônjuge (Só preencher em caso de seguro duplo)

Nome	CPF	Data de Nascimento
------	-----	--------------------

Beneficiários do Proponente (Preenchimento Obrigatório)

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	% Único	% Básico	% Opcional	Especial

OBS.: a soma dos percentuais por plano, obrigatoriamente, deverá totalizar 100% (cem por cento). | 100% | 100% | 100% | 100%

Na ausência de beneficiários indicados, ou se por algum motivo não prevalecer a indicação que for feita, a indenização será paga nos termos da legislação em vigor, conforme Artigo 792 do Código Civil Brasileiro:

- a) metade ao cônjuge não separado judicialmente;
- b) metade aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária (conforme artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro).

O Segurado Titular poderá, livremente e a qualquer tempo, indicar ou alterar, por escrito, os beneficiários.

O beneficiário do Segurado Dependente, quando contratadas as Garantias Suplementares Inclusão de Cônjuge e/ou Filhos, será sempre o Segurado Titular, conforme disposto nas Condições Gerais.

DECLARAÇÃO

Declaro que os beneficiários deste seguro são os definidos neste documento, ficando revogada e sem nenhum valor a designação constante na proposta inicial ou em atualizações anteriores à presente.

Local e Data	Assinatura do Proponente / Segurado
--------------	-------------------------------------

Legenda **Militar** (PST / GR)

Alte - Almirante
AE - Almirante de Esquadra
VA - Vice-Almirante
CA - Contra-Almirante
CMG - Capitão-de-Mar-e-Guerra
CF - Capitão-de-Fragata

CC - Capitão-de-Corveta
CT - Capitão-Tenente
1T - Primeiro-Tenente
2T - Segundo-Tenente
GM - Guarda-Marinha
Asp - Aspirante
SO - Suboficial

1S - Primeiro-Sargento
2S - Segundo-Sargento
3S - Terceiro-Sargento
CB - Cabo
MN - Marinheiro
RC - Recruta
GR - Grumete

Legenda **Civil**

NSUP - Nível Superior
NINT - Nível Intermediário
NAUX - Nível Auxiliar

Legenda

S - Simples (só titular)
D - Duplo (com o cônjuge / companheira(o))

Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento do contrato com o Abrigo do Marinheiro, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. Visite o site do AMN: www.abrigo.org.br. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

A íntegra das Condições Gerais encontra-se em poder do Estipulante.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Itaú Seguros S/A (CNPJ: 61.557.039/0001-07)
Av. Eusébio Matoso, 891 - Pinheiros - São Paulo - SP
Processo SUSEP 10.004.985/99-18