

SUSEP Superintendência de Seguros Privados
Formulário de Controle de Registro de Alterações Cadastrais
Corretores dos Ramos Elementares, Vida, Capitalização e Planos Previdenciários

PESSOA JURÍDICA - ALTERAÇÃO CADASTRAL

CAMPO I

PROVIDÊNCIA SOLICITADA

- Alteração Contratual
 Cancelamento do Registro
 Suspensão Temporária de Registro
 Reabilitação do Registro
 Emissão de 2ª Via de Título de Habilitação ou Autorização para Funcionamento

ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- Saída de Sócios Entrada de Sócios
 Substituição de Corretor Responsável
 Razão Social
 Endereço
 Aumento de Capital Social
 Transformação Objetivo Social
 Inscrição de Seguradora, Previdência ou Capitalização
 Outros

RAZÃO SOCIAL	Nº REGISTRO SUSEP
_____	_____
	CNPJ
_____	_____

ENDEREÇO ATUAL				BAIRRO	CEP
_____	_____	_____	_____	_____	_____
MUNICÍPIO	UF	DDD	TELEFONE1	TELEFONE2	CORREIO ELETRÔNICO
_____	_____	_____	_____	_____	Nº FAX
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CAMPO II- ALTERAÇÃO CONTRATUAL

LTDA: ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº _____ S/A: AGO AGE

ALTERAÇÃO / ASSEMBLÉIA DATA	REGISTRADA EM :	REGISTRO DATA	Nº REGISTRO (CRCPJ/J. COMERCIAL)
____/____/____	<input type="checkbox"/> CRCPJ <input type="checkbox"/> J. COMERCIAL	____/____/____	_____

CAMPO III – CANCELAMENTO DO REGISTRO A- TODOS OS RAMOS B- VIDA/CAPITAL/PLANOS PREVIDENCIÁRIOS**A**

DISTRATO SOCIAL DATA	REGISTRADA EM :	REGISTRO DATA	Nº REGISTRO (CRCPJ/J. COMERCIAL)
____/____/____	<input type="checkbox"/> CRCPJ <input type="checkbox"/> J. COMERCIAL	____/____/____	_____

B

SEGURADORA / PREVIDÊNCIA / CAPITALIZAÇÃO REQUISITANTE	DATA	MOTIVO
_____	____/____/____	_____

CAMPO IV – SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO REGISTRO

DATA SUSPENSÃO	MOTIVO
____/____/____	<input type="checkbox"/> DIVERGÊNCIAS ADMINISTRATIVAS <input type="checkbox"/> PEDIDO DE SEGURADORA / PREVIDÊNCIA OU CAPITALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> IMPEDIMENTO DO CORRETOR <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> FALECIMENTO DO CORRETOR

CAMPO V – EMISSÃO DE 2ª VIA DE TÍTULO DE HABILITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

MOTIVO: EXTRAÍO 1ªVIA RETIFICAÇÃO DE DADOS ALTERAÇÃO DE DADOS

CAMPO VI – SÍNTESE DAS OCORRÊNCIAS

CAMPO EXPLICATIVO, DEVERÁ SER PREENCHIDO, OBRIGATORIAMENTE, NAS ALTERAÇÕES E REABILITAÇÕES

ATRAVÉS DA PRESENTE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CORRETOR RESPONSÁVEL OU SOCIEDADE SEGURADORA / PREVIDÊNCIA / CAPITALIZAÇÃO / REQUISITANTE
_____	_____