

À PROAGIR SEGUROS.

Prezados Senhores,

Indico, abaixo, os meus beneficiários do Bem Estar Social:

Nome completo	Grupo de parentesco	% da participação

Dados pessoais

Empresa:

Unidade:

Nome:

Matrícula:

MATRÍCULA

Os titulares do benefício deverão manifestar livremente a sua vontade na indicação de seus beneficiários, observadas as restrições legais. Na falta de indicação do beneficiário, a assistência será paga de acordo com a legislação vigente.

DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Na qualidade de segurado, nomeio, por meio deste formulário, como meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) indicada(s) acima. Esclareço que tal indicação atende meus interesses próprios e pessoais e, portanto, deve ser considerada boa, firme e valiosa para todos os fins e efeitos de direito, isentando a Proagir Seguros de qualquer responsabilidade.

Local e Data _____

Assinatura

Não retornar este termo administradora, mantê-lo no RH da empresa.