

## DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Tipo de Movimentação:

☒ Inclusão

☐ Alteração

Estipulante: EMBRAER S.A.	Apólice: 648762
Sub-Estipulante: EMBRAER S.A.	Grupo: _____
Empregado: Paulo Henrique Almeida de Andrade	Chapa: _____
CPF: 071.405.354-69	

Indico os beneficiários abaixo, para o seguro da apólice em referência, estando ciente que, a qualquer tempo, posso alterar a relação de beneficiários, ressalvadas as restrições legais e desde que comunicada por escrito em formulário próprio.

Nome do Beneficiário	Grau de Parentesco	Percentual (%)

A soma dos percentuais não poderá exceder a 100% (cem por cento).

Os beneficiários do seguro para a hipótese de Morte do Segurado Principal serão, sucessivamente:

- ✓ Casados: metade ao cônjuge sobrevivente e metade aos filhos se houverem;
- ✓ Solteiros, separados judicialmente ou de fato, ou viúvos com companheiro(a): metade ao companheiro(a) e metade aos filhos se houverem;
- ✓ Solteiros, separados judicialmente ou de fato, ou viúvos sem companheiro(a) e sem filhos: os pais;
- ✓ Solteiros, separados judicialmente ou de fato, ou viúvos sem companheiro(a) e com filhos: os filhos;

Não concordando o Segurado Principal com a indicação acima, poderá livremente e a qualquer tempo indicar por escrito, os Beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

Estou ciente que, a partir desta data, qualquer indicação de beneficiário feita anteriormente estará automaticamente inválida.

Paulo H. A. de Andrade

Assinatura do Empregado

04/09/2024 ; Mossoró - RN

Data e Local