

Estipulante

Segurado

C.P.F

Apólice

Endereço

E-mail

Nº Certificado

(DDD) Telefone celular

## BENEFICIÁRIOS

Nome completo

C.P.F

Data de nascimento

Parentesco

%

A distribuição dos % deve somar 100%.

Observadas as restrições legais, os segurados deverão manifestar livremente sua vontade na indicação dos seus beneficiários. Na falta de indicação do beneficiário, em caso de cobertura securitária, a indenização do seguro será paga de acordo com a legislação vigente.

Declaro que a partir desta data, os beneficiários do meu seguro de vida, passam a ser os indicados acima. Tal indicação atende meus próprios interesses e, portanto, deve ser considerada boa, firme e valiosa para todos os fins e efeitos de direito, isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade.

*Fábio Borges do Nascimento*

Local e data

Assinatura do Segurado

QUANDO O SEGURADO FOR ANALFABETO, NO LUGAR DE ASSINATURA DEVERÃO CONSTAR A POSIÇÃO DE SUA IMPRESSÃO DIGITAL E O CARIMBO E VISTO DO ESTIPULANTE.

**Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais S.A.**

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 61.198.164/0001-60.

Chat Online: [www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line](http://www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line)

Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades).

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736.

Ouvidoria: 0800-727-1184. SAC: 0800-727-2746 (24 horas). Acesse nosso site: [www.portoseguro.com.br/vida](http://www.portoseguro.com.br/vida)