

SAC:
Serviço de Atendimento ao Cliente**0800 730 0012**

Atendimento 24h

0800 730 0013Em caso de deficiência auditiva ou de fala
Atendimento 24h**Central de Atendimento****0800 730 0011**Segunda a sexta-feira, das 8h às 20h,
exceto feriados.
(Assistência Funeral 24h)**(+55 11) 4133 6910**Atendimento no exterior
(Assistência Funeral 24h)**Ouvidoria Prudential
Vida em Grupo****0800 200 1020**Segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h30,
exceto feriados.**Acesse:**

www.prudentialdobrasil.com.br

DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – VG/AP☐ Inclusão ☐ AlteraçãoEstipulante: **Fundação Butantan**

Nº do contrato:

Subestipulante:

Nº do subcontrato:

Nome do segurado:

Matrícula:

CPF:

Admissão:

Data de nascimento:

/

/

Sexo: ☐ Feminino☐ Masculino

Início de vigência:

/

/

Estado civil:

Dados dos beneficiários

Nome completo	Relacionamento	Nacionalidade	% Distribuição	Data de nascimento

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 na data do sinistro; atualmente, conforme artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito, que deverá ser mantida em poder do estipulante e encaminhada à seguradora para regulação do sinistro.

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.

Obs.1: preencher e assinar de próprio punho. Os maiores de 14 anos e menores de 18 anos deverão ser representados ou assistidos, em conformidade com a legislação vigente (artigo 1.634 - VII e artigo 1.747-I do Código Civil), devendo a proposta ser assinada em conjunto com um dos pais ou com o responsável, conforme o caso.

Obs.2: caso o segurado titular não saiba ler nem escrever, o instrumento poderá ser assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas (artigo 595 do Código Civil Brasileiro).

Declaração: Declaro que os beneficiários deste seguro são os definidos neste documento, ficando revogada e sem nenhum valor a designação constante no contrato ou em indicações anteriores à presente.

Local e data

Assinatura