Mantença de Seguro

Autorização para continuidade (mantença) do Seguro da AAFBB

Eu,_____, portador(a) da carteira de identidade nº_____,

( ) Venho manifestar meu interesse em dar continuidade com o(s) seguro(s) em meu nome, contratado pelo meu/minha marido/esposa/pai/mãe, falecido(a) e ex-associado(a) da AAFBB, o(a) Sr(a). _____ _____, matr._____, para tanto, autorizo o desconto, inclusive de valores de meses que se encontram em aberto, desde a data do óbito:
( ) conta corrente_____, agência_____, do Banco do Brasil, ou
( ) folha de pagamento da Previ.

Na oportunidade, informo a minha matrícula na PREVI: _____.
Solicito, ainda, alterar o(s) beneficiário(s) de meu(s) Seguro(s), conforme discriminado abaixo:

1- Nome Completo:

Parentesco: Percentual: %

2 - Nome Completo:

Parentesco: Percentual: %

3 - Nome Completo:

Parentesco: Percentual: %

4 - Nome Completo:

Parentesco: Percentual: %

5 - Nome Completo:

Parentesco: Percentual: %

Caso opte pela não continuidade do Seguro, favor marcar a opção abaixo:

( ) Venho manifestar meu desinteresse na continuidade do seguro de vida contratado em meu nome pelo obituado, tendo pleno conhecimento das conseqüências dessa minha opção, eximindo a AAFBB, bem como a Seguradora, de quaisquer responsabilidades no futuro.

Local: _____, _____ /_____ /_____.

_____

Nome: _____

CPF: _____