

# Mantença de Seguro

## Autorização para continuidade (manutença) 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:

( ) agência \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_, do Banco do Brasil.

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: \_\_\_\_\_