

## Formulário para Indicação de Beneficiários de Seguro de Vida

### DADOS DOS SEGURADO

Nome:

CPF:

Número de proposta:

### DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

Nome Completo dos Beneficiários	Vínculo* (Grau de Relacionamento)	CPF	% de Indenização**

\* A indicação nominal prevalece sobre o vínculo

\*\*A soma dos percentuais deverá ser sempre igual a 100%

No caso de falecimento do beneficiário antes do segurado, a sua cota parte será revertida a favor dos demais beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade de cada um, de forma a preservar a manifestação de vontade do segurado.

Favor encaminhar o formulário devidamente preenchido e assinado, juntamente com uma cópia de seu documento de identidade para o e-mail [atendimento@brasilseg.com.br](mailto:atendimento@brasilseg.com.br).

Para informações detalhadas sobre o produto e regras de beneficiários, consulte as condições gerais de seu seguro disponível no site [www.bbseguros.com.br](http://www.bbseguros.com.br).

Em caso de dúvida, ligue para nossa Central de Atendimento ao Cliente 0800 729 7000, para Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos e de Fala 0800 962 7373.

Data:

Assinatura do Segurado