

Declaração de Inexistência
de Indicação Beneficiária



Para os devidos fins e efeitos, declaro que o segurado _____, inscrito no CPF sob o nº _____, funcionário da empresa _____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ nº _____, não deixou nenhum termo de indicação de beneficiários para seu seguro, contratado na seguradora MAPFRE Vida S.A.

Estou ciente de que, na falta de indicação beneficiária, a indenização do seguro será paga de acordo com as Condições Contratuais do Seguro.

Como representante legal da empresa, assumo a responsabilidade pelas informações prestadas.

Local/Data

Assinatura do Representante da Empresa

(carimbo com a função do assinante)

Instrução:

- Preencher em papel timbrado da empresa;