



_____ (PA), ____ de ____ de 20____.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Declaramos para os devidos fins e efeitos que não houve indicação de beneficiário na proposta de seguro do Senhor(a) _____, CPF _____, Apólice nº _____, Certificado/Proposta de adesão nº _____.

Assinatura do Gerente sob carimbo