

Seguradora:  
**Chubb do Brasil Cia. de Seguros - Vida 0168/2006**

Estipulante:  
**Abesprev - Associação de Defesa de Direitos Previdenciários dos Banespianos**

## APÓLICE ABESPREV

### SEGURO DE VIDA EM GRUPO - FICHA DE ADESÃO

Manifesto minha adesão à Apólice Abesprev, e solicito a(s) inclusão(ões) do meu(s) beneficiário(s), como segue abaixo, esclarecendo que tenho ciência de que a mesma passe a vigorar a partir da zero hora do dia seguinte do primeiro pagamento do respectivo prêmio.

#### DADOS CADASTRAIS

Nome		Matrícula	
Endereço			
Cidade	Bairro	CEP	Estado
RG	CPF	Data de Nascimento	
Estado Civil	Sexo	Nº Agência	Conta Corrente
Telefone ( )	Celular ( )	E-mail	

#### BENEFICIÁRIOS

Nome(s) do(s) beneficiário(s)	Grau de Parentesco	Porcentagem

Os registros dos beneficiários terão efeito a partir da data de seu cadastramento, podendo ser alterados a qualquer tempo.

Prêmio Mensal: R\$	Capital Segurado: R\$
Assistência Funeral	Limite Máximo de R\$ 3.000,00

Local e Data	<b>Segurado</b> Declaro que na qualidade de sócio-segurado, assumo inteira responsabilidade pelas designações acima mencionadas, bem como autorizo o débito mensal do valor do respectivo prêmio em minha conta corrente acima mencionada.  Assinatura
--------------	---



Associação de Defesa de Direitos Previdenciários dos Banespianos  
Rua José Bonifácio, 250 5º andar cj. 54 a 59 Fone: 11 3104-2140 Centro CEP 01003-000 São Paulo, SP  
www.abesprev.com.br abesprev@abesprev.com.br abesprev@uol.com.br