

## DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - SEGURO DE VIDA



Indico como meus beneficiários do Seguro de Vida:

NOME DO (S) BENEFICIÁRIO (S)	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	%

O titular do seguro deverá manifestar livremente sua vontade na indicação de seus beneficiários.

É obrigatório o nome do beneficiário, data de nascimento, grau de parentesco e percentual.

A somatória dos percentuais não pode ultrapassar 100% (cem por cento).

Na ausência de identificação de beneficiários, a indenização será feita conforme legislação em vigor na data do falecimento.

Declaro estar ciente das regras IBM de seguro de vida.

### Dados Pessoais

Nome Completo:

Matrícula:

Local:

<dia>/<mês>/<ano>

Assinatura Funcionário(a)

### PARA PREENCHIMENTO DE OPERAÇÕES BENEFÍCIOS - IBM

Responsável pelo Recebimento: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IBM CONFIDENCIAL QUANDO PREENCHIDO	
Área Responsável	HR Benefits
Data Revisão	Junho/2016