DECLARAÇÃO DE NÃO SINISTRO / BENEFÍCIO

(Anexar à adesão do PASI)

Razão Social: _____

CNPJ / CEI: _____

Declaramos para os devidos fins, que todos os funcionários, sócios, prestadores de serviço ou estagiários vinculados ao mesmo grupo, aceitos e relacionados para o seguro, encontram-se em plena atividade, sem qualquer caracterização de afastamento ou aposentadoria por doença ou acidente.

Declaramos ainda que, até a data do recebimento do contrato de adesão via arquivo eletrônico ou protocolo em uma filial da Seguradora ou na Central PASI de Atendimento, não houve qualquer ocorrência de sinistro(s), ou de benefício(s) complementar(es) contratado(s), com nenhum funcionário, sócio, prestador ou estagiário vinculado ao grupo, e inclusive com familiares vinculados.

Declaramos estar ciente e de acordo que, caso tenha ocorrido sinistro(s) ou qualquer outra ocorrência que dê elegibilidade às coberturas e benefícios contratados entre o período do início de vigência e o recebimento/protocolo do contrato de adesão, com qualquer um dos segurados relacionados ou familiares participantes, os titulares ou beneficiários não terão direito a indenização securitária ou contemplação de benefício(s) complementar(es).

Ciente das responsabilidades pelas informações acima descritas, firmo a presente.

_____, _____ de _____de 20_____

Local dia mês ano

_____

Carimbo e Assinatura do Responsável (Subestipulante)

Nome completo do signatário: _____

Cargo: _____