Eletrobras
Eletronorte

TERMO DE OPÇÃO PARA PERMANÊNCIA NA APÓLICE DE SEGURO DE PESSOAS

Nos termos da Cláusula 9ª – Segurados desligados do Contrato de seguro nº. 4500080978 e legislação pertinente, exerço neste ato, minha opção de permanecer na Apólice de Seguro de Pessoas, ciente de que devo:

a) Responsabilizar-me pelo pagamento mensal do valor integral do prêmio, com base no salário vigente à época do desligamento da empresa, mediante boletos enviados pela Seguradora;

b) Manter atualizados endereço residencial, e-mail e telefone, contatando a Assessoria de Riscos Financeiros – FAR, sempre que houver qualquer alteração, por meio do e-mail listafar@eletronorte.gov.br.

Nome: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Telefone: (___) _____

Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade/Estado: _____

E-mail: _____

Desligado em: ___/___/_____ Lotação Anterior: _____

Brasília – DF, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura