



PASI

PLANO DE

AMPARO

S O C I A L

IMEDIATO

DECLARAÇÃO

(Anexar à adesão do PASI)

Declaramos para os devidos fins, que os empregados e sócios relacionados para o seguro encontram-se em plena atividade, sem qualquer caracterização de afastamento por doença ou acidente.

Declaramos ainda que, até o protocolo desta adesão na sucursal da Mapfre Vera Cruz Seguros e Previdência ou na Central de Atendimento PASI não houve ocorrência de sinistro(s) com empregados e/ou sócios inclusos no seguro, e inclusive com seus respectivos cônjuge e filhos cobertos pelo seguro.

Ciente das responsabilidades pelas informações acima firmamos a presente declaração.

_____, _____ de _____ de 20____.

Carimbo CNPJ e assinatura