

Termo de nomeação e/ou alteração de beneficiário

Dados do estipulante	
Nome	CPF
Estipulante / Subestipulante	Nº da apólice

Beneficiários		
Nome completo do beneficiário	% de participação	Grau de parentesco

Os titulares do seguro deverão manifestar livremente sua vontade na indicação de seus beneficiários, observadas as restrições legais. Na falta de indicação do beneficiário, a indenização do seguro será paga de acordo com a legislação vigente.

Declaração do segurado
Na qualidade de segurado, nomeio, por meio deste formulário, como meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) indicada(s) acima. Esclareço que tal indicação atende meus interesses próprios e pessoais e, portanto, deve ser considerada boa, firme e valiosa para todos os fins e efeitos de direito, isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade.

Local e data	Assinatura do segurado titular
--------------	--------------------------------

Não retornar este termo à MetLife, mantê-lo no RH da empresa.
Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

metlife.com.br

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil).
Processo SUSEP nº 15.414.006.580/98-87 (VG), nº 15.414.006.581/98-40 (AP)
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
C.N.P.J. 02.102.498/0001-29 - Cód.: 06.019.00009-fev/10
"Produtos e Serviços oferecidos pela Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., Afiliada à MetLife, Inc., (MetLife)."

