

Declaração de Beneficiários SEGURO DE VIDA EM GRUPO

MetLife®

À
FENATIBREF e à MetLife.
Prezados Senhores,

Indico, abaixo, os meus beneficiários do Seguro de Vida em Grupo:

Nome Completo	Grau de Parentesco	% de Participação

Dados Pessoais

Empresa
Unidade
Nome
Matrícula

Os titulares do seguro deverão manifestar livremente a 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 _____

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.