

Termo de Alteração de Beneficiário Indicado



Dados do participante (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Nome completo (sem abreviações)

CPF (ou RNE)

Número Funcional

Dados cadastrais (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Endereço completo

nº/apto/bloco

Bairro	CEP	Cidade	UF	País
Telefone residencial (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):	Telefone comercial (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):		Telefone celular (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):	

E-mail

Plano de Aposentadoria Citibank

Beneficiários indicados

Nome completo	Data de nascimento	Grau de parentesco

Plano de Aposentadoria Suplementar Citibank

Beneficiários indicados

Nome completo	Data de nascimento	Grau de parentesco

Beneficiário Indicado: qualquer pessoa física inscrita pelo participante na Entidade Citiprevi, que em caso de falecimento do participante e na ausência de Beneficiários, receberá os valores previstos no regulamento do Plano. O participante poderá alterar o Beneficiário Indicado a qualquer tempo, por meio de comunicação à Citiprevi.

Beneficiário: significará em caso de morte de participante, o cônjuge, o Companheiro, os filhos (incluindo o enteado assim reconhecido pela Previdência Social e o adotado legalmente) solteiros, dependentes e menores de 21 (vinte e um) anos de idade ou que tenham entre 21 (vinte e um) e 25 (vinte e cinco) anos de idade, cursando, em período integral (mínimo de 20 horas por semana), estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido pelo Conselho.

Federal de Educação.

Não haverá limite de idade para filho total e permanentemente inválido.

Declaração

Declaro estar ciente que a assinatura deste Termo de Alteração implica na mudança dos Beneficiários Indicados definidos por mim, para o Plano de Aposentadoria Suplementar Citibank e ao Plano de Aposentadoria Citibank.

Assinatura

Local e data

Assinatura do Participante

Este formulário deverá ser preenchido e encaminhado para área de Recursos Humanos.

Administração



metlife.com.br

Citiprevi – Entidade Fechada de Previdência Complementar – CNPJ 29.415.858/0001-07

MetLife Administradora de Fundos Multipatrocinaados Ltda. CNPJ 07.416.843/0001-12 - Gestora Administrativa do Plano de Benefícios.

Central de Atendimento: 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (demais localidades). SAC - Serviço de Apoio ao Cliente, Reclamações, Cancelamentos, Sugestões e Elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil). Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil). Ouvidoria: 0800 746 3420 (Segunda à sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil).

“Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.”

