



IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE			
NOME:		CPF:	
ENDEREÇO COMPLETO:		BAIRRO:	
CIDADE:	UF:	CEP:	
E-MAIL:	TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	

REGRAS E CONDIÇÕES
CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO (item 2.3 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev):

Significará o cônjuge ou companheiro do participante e seus filhos, incluindo o enteado e o adotado legalmente, sem limite de idade, desde que esse último seja reconhecido como dependente pela Previdência Social. O preenchimento das condições para ser considerado beneficiário será verificado unicamente na Data do Cálculo e o cancelamento desta condição ocorrerá exclusivamente em caso de falecimento.

CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO DESIGNADO (item 2.4 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev):

Significará qualquer pessoa física inscrita pelo participante, na falta de Beneficiário, receberá, quando aplicável, os benefícios previstos neste regulamento. A inscrição de Beneficiário Designado poderá ser alterada, a qualquer tempo, mediante comunicação formal do participante à esta entidade. Na ausência do Beneficiário Designado, tais valores serão pagos aos herdeiros designados em inventário judicial ou inventário por escritura pública. A existência de Beneficiário, conforme definido no item 2.3, implica na consequente exclusão de qualquer Beneficiário Designado para fins de recebimento dos benefícios oferecidos por este plano.

DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

Declaro estar ciente que a relação de Beneficiários Designados no quadro abaixo será considerada apenas na falta dos Beneficiários, conforme definição no item 2.3 do regulamento.

A existência de Beneficiários, conforme mencionado acima, implicará na consequente exclusão de Beneficiário Designado.

Comprometo-me a informar a UnileverPrev sobre as alterações que vierem ocorrer nos dados por mim indicados nesta declaração.

DADOS BENEFICIÁRIOS

NOME COMPLETO:	CPF:	<input type="checkbox"/> Beneficiário
DATA NASC.:	PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> Beneficiário Designado
NOME COMPLETO:	CPF:	<input type="checkbox"/> Beneficiário
DATA NASC.:	PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> Beneficiário Designado
NOME COMPLETO:	CPF:	<input type="checkbox"/> Beneficiário
DATA NASC.:	PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> Beneficiário Designado
NOME COMPLETO:	CPF:	<input type="checkbox"/> Beneficiário
DATA NASC.:	PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> Beneficiário Designado
NOME COMPLETO:	CPF:	<input type="checkbox"/> Beneficiário
DATA NASC.:	PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> Beneficiário Designado

Este documento deverá ser enviado em formato JPEG ou PDF devidamente preenchido e assinado para o e-mail comunicacao.unileverprev@unilever.com

Data e Local: _____

Assinatura _____