

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE APÓS A APOSENTADORIA

Plano III - 01 de 02

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF:	RG:	Estado Civil:	Sexo: <input type="radio"/> Masc.: <input type="radio"/> Fem.:
Data de Nasc.:	Data de Admissão:	Data de Demissão:	
Tipo de Benefício:			

CÔNJUGE:

Beneficiário 1:

CPF:	Data de Nascimento:	Estado Civil:	Sexo: <input type="radio"/> Masc.: <input type="radio"/> Fem.:
Telefone:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:

Na qualidade de cônjuge do participante, acima mencionado, do Programa de Assistência Médica para Aposentados (Plano Assistencial) da CargillPrev, tendo em vista o falecimento do mesmo e o cumprimento das condições de elegibilidade previstas no capítulo 6 do Regulamento do Plano, venho por meio desta requerer a continuidade do pagamento do benefício de Pensão por Morte após a Aposentadoria.

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE APÓS A APOSENTADORIA

Plano III - 02 de 02

NOVA FORMA DE RECEBIMENTO:

- Direito somente a Verba Vitalícia (Participante);
- Direito somente a Verba Vitalícia (Cônjuge);
- Direito somente ao Saldo de Conta (Participante);
- Direito somente ao Saldo de Conta (Cônjuge);
- Direito a Verba Vitalícia (Participante) e saldo de conta;
- Direito a Verba Vitalícia (Cônjuge) e saldo de conta.

Anexo documentos comprobatórios dos beneficiários (CPF, RG, comprovante de residência, certidão de casamento, nascimento e de óbito).

Dia, de de

.....
Assinatura dos Beneficiários