

## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE ANTES DA APOSENTADORIA

Plano II - 01 de 02

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.:  Fem.: \_\_\_\_\_  
Data de Nasc.: \_\_\_\_\_ Data do Óbito: \_\_\_\_\_

### BENEFICIÁRIOS:

Beneficiário 1:

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.:  Fem.: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Beneficiário 2:

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.:  Fem.: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Beneficiário 3:

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.:  Fem.: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE ANTES DA APOSENTADORIA

Plano II - 02 de 02

### Beneficiário 4:

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

### Beneficiário 5:

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

Na qualidade de beneficiário(a) do participante, acima mencionado, do Plano de Benefícios desta Patrocinadora, tendo em vista o falecimento do mesmo e o cumprimento das condições de elegibilidade previstas no capítulo 8.5.2 do Regulamento do Plano de Benefícios, venho por meio deste requerer o pagamento do Benefício de Pensão por Morte antes da Aposentadoria.

O valor do benefício será pago conforme itens 8.5 e 10.2 do regulamento do Plano de Benefícios desta Patrocinadora.

### NOVA FORMA DE RECEBIMENTO:

- Resgate de .....% saldo de contas, conforme capítulos 9 e 10;
- Renda por prazo determinado em ..... anos (entre 5 e 25 anos);
- Renda por quotas de .....% (entre 0,1% e 2,0%);
- Renda por valor de R\$ ..... (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta).

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

Dia ....., de ..... de .....

Assinatura dos Beneficiários