

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:

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA*

SIM NÃO

*Pessoa politicamente exposta é aquela que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiros, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

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

Atualizado em agosto/2024

Tel: (11) 5099-3020 | 0800 761 0065
WhatsApp: (11) 5039-1628
cargillprev_spom@cargill.com

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.

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).

Declaro estar ciente que a opção pelo Regime Tributário é irrevogável e:

(I) Se em algum momento o Participante já formalizou a opção pelo Regime Tributário e está registrado em seu cadastro, o mesmo será aplicado no Benefício de Pensão.

(II) Caso não tenha optado anteriormente por um Regime Tributário, formalizo a minha opção pelo:

Progressivo – o desconto do imposto de renda será retido na fonte entre 0% e 27,5% de acordo com o valor do benefício, conforme a tabela divulgada anualmente pela Secretaria da Receita Federal, sendo compensável na declaração de ajuste anual.

Regressivo – o desconto de imposto de renda será de acordo com o tempo que cada contribuição permaneceu investido. A alíquota inicia em 35% e diminui 5% a cada dois anos que a contribuição foi realizada até chegar ao mínimo de 10% em 10 anos. Desta forma, poderá ser aplicada mais de uma alíquota de imposto de renda sobre o benefício, dependendo da data da realização de cada contribuição. Esta tributação é exclusiva, não sendo compensável na declaração de ajuste anual.

Residente fiscal no exterior – se residente fiscal no exterior a tributação será fixa de 25% exclusiva na fonte. Nesta opção é obrigatório o envio do comprovante de saída definitiva do país.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção ora exercida é definitiva, não podendo mais ser alterada. Anexo documentos comprobatórios (documento pessoal do participante e dos beneficiários, comprovante de residência, comprovante dos dados bancários e certidão de casamento, nascimento e óbito).

Dia de de

.....
Assinatura do Participante