

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE **ANTES DA APOSENTADORIA**

Plano II - 01 de 04

DADOS DO TITULAR DO PLANO**NOME COMPLETO:**

CPF: ESTADO CIVIL: SEXO: DATA DO ÓBITO:

☐ MASC.: ☐ FEM.:

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS**NOME COMPLETO:**

CPF: DATA DE NASCIMENTO: ESTADO CIVIL: PARENTESCO:

SEXO: TELEFONE: E-MAIL:

☐ MASC.: ☐ FEM.:

ENDEREÇO COMPLETO:

BANCO: AGÊNCIA: CONTA: TIPO:

☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA

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.

NOME COMPLETO:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: ESTADO CIVIL: PARENTESCO:

SEXO: TELEFONE: E-MAIL:

☐ MASC.: ☐ FEM.:

ENDEREÇO COMPLETO:

BANCO: AGÊNCIA: CONTA: TIPO:

☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA

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.

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE **ANTES DA APOSENTADORIA**

Plano II - 02 de 04

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:	PARENTESCO:
SEXO:	TELEFONE:	E-MAIL:	
☐ MASC.: ☐ FEM.:			
ENDEREÇO COMPLETO:			
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:	TIPO:
			☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA
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.

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:	PARENTESCO:
SEXO:	TELEFONE:	E-MAIL:	
☐ MASC.: ☐ FEM.:			
ENDEREÇO COMPLETO:			
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:	TIPO:
			☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA
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.

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 8.5.3 do Regulamento do Plano de Benefícios, venho por meio deste requerer o pagamento do Benefício de Pensão por Morte após a Aposentadoria.

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE **ANTES DA APOSENTADORIA**

Plano II - 03 de 04

REGIME TRIBUTÁRIO:

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

- ☐ **Progressivo** - o desconto do imposto de renda será 15% na fonte, a título de antecipação, sendo compensável na declaração de ajuste anual, ou seja, de acordo com os valores declarados será possível restituir ou pagar a diferença de até 12,5% sobre o valor resgatado, totalizando um imposto de até 27,5%.
- ☐ **Regressivo** - o desconto de imposto de renda será de acordo com 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 uma alíquota de imposto de renda sobre o resgate, 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 exterior será aplicada a tributação conforme legislação vigente. Nesta opção é obrigatório o envio do comprovante de saída definitiva do país.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção é definitiva, não podendo mais ser alterada e que ocorrerá a incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com o Regime Tributário escolhido.

DEPENDENTES / IMPOSTO DE RENDA

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE **ANTES DA APOSENTADORIA**

Plano II - 04 de 04

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

NOME COMPLETO:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

A pensão por morte será concedida aos beneficiários, cujo participante que na data do óbito já estava recebendo benefício.
A pensão consistirá da seguinte forma:

FORMA DE RECEBIMENTO:

- ☐ Saque a vista de% do saldo de contas, conforme Capítulo 10;
- ☐ Renda por prazo determinado em anos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo n° de meses escolhido (vezes 13 meses);
- ☐ Renda por quotas em% (entre 0,1% e 2,0%) ao mês descontado do saldo de conta do Participante, podendo ser alterado o percentual desejado todo mês de Janeiro de cada ano;
- ☐ Renda fixa em R\$..... (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta) ao mês, mantendo-se fixo até a cessação do saldo ou nova solicitação de alteração;
- ☐ Pagamento único do saldo.

Dia de de

Assinatura do Beneficiário