

É importante que todos os campos sejam preenchidos

DADOS DO PARTICIPANTE FALECIDO

NOME

CPF

EMPREGADOR

MATRÍCULA N°

ESTADO CIVIL

DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME

CPF

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO

CEP

ENDEREÇO

NÚMERO

BAIRRO

CIDADE

UF

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

De acordo com as regras do regulamento do plano, como beneficiário do participante falecido, solicito a pensão por morte da seguinte forma:

***verificar regras de benefício para cada tipo de beneficiários no regulamento do plano.**

- Recebimento do benefício mensal por PRAZO DETERMINADO, por prazo não inferior a 5 anos. Informar o prazo: _____
- Recebimento do benefício mensal com aplicação de percentual escolhido entre 0,1% e 2% do Saldo de Conta. Informar o percentual: _____%
- Recebimento do benefício mensal por PRAZO INDETERMINADO

Desejo também optar pelo saque à vista de até 25% do Saldo Total de Conta: _____ Saque de _____% (Percentual Máximo Permitido 25%).
(Renda vitalícia não é permitido)

- Receber em pagamento único, 100% do Saldo de Conta de Aposentadoria remanescente, encerrando-se os compromissos do Plano de Benefícios.
- Recebimento do benefício mensal vitalício (Apenas se o assistido falecido recebia o benefício na modalidade de renda vitalícia)

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

BANCO

AGÊNCIA

CONTA

CORRENTE

POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano. Não é permitido utilizar conta salário para recebimento do crédito. Para beneficiários menores de 18 anos, o titular da conta bancária deve ser o seu responsável legal.

CONTA DE TERCEIRO (Apenas para beneficiários menores de 18 anos)

NOME DO TITULAR DA CONTA

CPF DO TITULAR DA CONTA

Nos termos da legislação vigente, informo que tenho como dependente(s) para fins de declaração de imposto de renda a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s). (Caso não possua dependentes de IR, deixar em branco):

NOME	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

