

PATROCINADORA

PARTICIPANTE

DATA DO FALECIMENTO / /

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS/BENEFICIÁRIOS INDICADOS (CONFORME O CASO)

1. NOME COMPLETO

GRAU DE PARENTESCO

DATA DE NASCIMENTO

IDENTIDADE

CPF

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CIDADE

ESTADO

CEP

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

NOME E N° DO BANCO

N° DA AGÊNCIA

N° DA CONTA CORRENTE

2. NOME COMPLETO

GRAU DE PARENTESCO

DATA DE NASCIMENTO

IDENTIDADE

CPF

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CIDADE

ESTADO

CEP

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

NOME E N° DO BANCO

N° DA AGÊNCIA

N° DA CONTA CORRENTE

DADOS DO PROCURADOR / CURADOR / TUTOR (SE FOR O CASO)

1. NOME COMPLETO

IDENTIDADE

CPF

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CIDADE

ESTADO

CEP

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

NOME BANCO

N° DO BANCO

N° DA AGÊNCIA

N° DA CONTA CORRENTE

Considerando o acima exposto, venho/vimos por meio do presente requerer a concessão do Pecúlio por Morte – saldo de conta total em parcela única.

Estou(amos) ciente(s) que:

- Toda e qualquer obrigação do Plano do Plano de Benefícios Syngenta aos beneficiários indicados, beneficiários e herdeiros legais do participante, se houver, cessará com o pagamento do Pecúlio por Morte;
- O Pecúlio por Morte será rateado entre os beneficiários indicados de acordo com os percentuais estabelecidos pelo participante;
- Caso o participante não tenha indicado os percentuais devidos a cada beneficiário indicado, o Pecúlio por Morte será rateado em partes iguais.

Seguem anexos os documentos que comprovam as informações prestadas neste requerimento:

Cópia simples do RG e do CPF dos beneficiários indicados e do representante legal(*)

Cópia simples da certidão de casamento do participante, se for o caso(*)

Cópia simples da certidão de nascimento ou RG e CPF dos beneficiários filhos, se for o caso (*)

Procuração, termo de tutela ou curatela, se for o caso

Cópia simples do atestado de óbito do participante(*)

Cópia do comprovante de escolaridade dos beneficiários filhos e enteados entre 21 e 24 anos, se for o caso

Cópia simples dos documentos que comprovem os dados bancários

(*) as vias originais deverão ser apresentadas no ato da entrega deste formulário junto com as cópias dos documentos solicitados.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso

Assinatura do Beneficiário Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso

Assinatura do Procurador/Curador/Tutor, se for o caso

OBS: Este documento deverá ter o reconhecimento de firma do beneficiário indicado (ou do beneficiário e/ou do procurador, curador, tutor) por autenticidade, exceto se preenchido na Syngenta Previ ou na área de recursos humanos da patrocinadora.

PROTOCOLO

Recebido pela Syngenta Previ em:

_____/_____/_____