

PATROCINADORA

PARTICIPANTE

DATA DO FALECIMENTO / /

**Escolha de pagamento do participante quando da concessão do benefício (exceto para o participante em gozo de benefício sob a forma de renda mensal vitalícia):**

- Beneficiário
- Beneficiário Indicado

**\*ESTE CAMPO DEVE SER PREENCHIDO PELA SYNGENTA PREVI – SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA**

**Forma de recebimento de benefício pelo participante na data do falecimento:**

- Renda mensal vitalícia
- Renda mensal por prazo determinado (5, 10, 15 ou 20 anos)
- Renda mensal correspondente a percentual fixo sobre o saldo de conta total (0% a 2,5%)
- Renda mensal determinada em reais

**\*ESTE CAMPO DEVE SER PREENCHIDO PELA SYNGENTA PREVI – SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA**

**Número de parcelas do benefício recebido anualmente pelo participante na data do falecimento:**

- 12 (doze) prestações mensais – esta opção exclui o direito ao Abono Anual correspondente
- 13 (treze) prestações mensais

**\*ESTE CAMPO DEVE SER PREENCHIDO PELA SYNGENTA PREVI – SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA**

**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 Nº DO BANCO

Nº DA AGÊNCIA

Nº 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 Nº DO BANCO

Nº DA AGÊNCIA

Nº 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

Nº DO BANCO

Nº DA AGÊNCIA

Nº DA CONTA CORRENTE

Considerando o acima exposto, venho/vimos por meio do presente requerer a concessão da Pensão por Morte do participante assistido acima qualificado.

Estou(amos) ciente(s) que:

- A Pensão por Morte somente é devida ao(s) Beneficiário(s) ou ao(s) Beneficiário(s) Indicado(s) do participante que, na data do falecimento, estava recebendo benefício de prestação mensal pelo Plano de Benefícios Syngenta, desde que o saldo de conta total não esteja esgotado;
- O valor da Pensão por Morte será rateado em partes iguais entre os Beneficiários, inclusive na hipótese de participante que falecer em gozo de benefício concedido na forma de renda vitalícia;
- A inclusão de Beneficiário ou a extinção de uma parcela do benefício de Pensão por Morte em virtude da perda da condição de Beneficiário ensejará novo cálculo e rateio do benefício, considerando apenas os Beneficiários remanescentes;
- A Pensão por Morte devida ao(s) Beneficiário do participante que recebia benefício de renda mensal por prazo determinado será mantida pelo prazo remanescente;
- É facultada ao(s) Beneficiário(s) de participante que recebia benefício de renda mensal correspondente à aplicação de um percentual fixo sobre o saldo de conta total ou determinada em reais alterar, nos meses de junho e dezembro, para vigorar no mês de competência seguinte, o percentual ou o valor da renda mensal determinada em reais, assim como a quantidade de prestações anuais da Pensão por Morte (12 ou 13);
- A opção pelo recebimento da Pensão por Morte em 12 prestações exclui o direito ao Abono Anual correspondente, observada a possibilidade de alteração posterior do número de prestações;
- Havendo mais de um Beneficiário, a opção por alterar o percentual ou o valor da renda mensal determinada em reais, assim como a quantidade de prestações, deverá ser efetuada mediante a concordância de todos os Beneficiários por meio da assinatura em conjunto do formulário a ser fornecido pela Syngenta Previ – Sociedade de Previdência Privada;
- Se não houver a concordância de todos os Beneficiários, será mantido o mesmo percentual ou o valor da renda mensal determinada em reais, assim como a quantidade de prestações, observados os limites previstos no Regulamento do Plano de Benefícios Syngenta;
- Na hipótese de Beneficiário Indicado a Pensão por Morte será paga em parcela única correspondente ao saldo de conta total remanescente apurado na data de início do benefício;
- Caso o pagamento seja feito a mais de um Beneficiário Indicado, o valor será rateado de acordo com o percentual estabelecido pelo participante;
- Se o participante não houver indicado os percentuais devidos a cada beneficiário indicado, a Pensão por Morte será rateada em partes iguais;
- Toda e qualquer obrigação do Plano de Benefícios Syngenta aos Beneficiários, Beneficiários Indicados e herdeiros legais do participante cessará com a perda da qualidade do último Beneficiário ou quando esgotar o saldo de conta total remanescente ou com o pagamento do benefício de Pensão por Morte em parcela única, o que primeiro ocorrer.

**Nesta oportunidade, todos os Beneficiários do participante, acima qualificados, optam por receber o benefício de Pensão por Morte em:**

12 (doze) prestações mensais – esta opção exclui o direito ao Abono Anual correspondente

13 (treze) prestações mensais

**Esta opção poderá ser alterada posteriormente desde que haja a concordância expressa de todos os Beneficiários do Participante.**

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

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

Cópia simples da certidão de casamento do participante(\*)

Cópia simples da certidão de nascimento ou RG e CPF dos beneficiários filhos(\*)

Procuração, termo de tutela ou curatela

Cópia simples do atestado de óbito do participante(\*)

Certidão para levantamento do PIS/PASEP expedida pelo INSS na concessão da pensão por morte

Cópia do comprovante de escolaridade dos beneficiários filhos e enteados entre 21 e 24 anos

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:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_