

PARTICIPANTE

DATA DO FALECIMENTO / /

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

Renda mensal por prazo determinado (5 a 30 anos)

Renda mensal correspondente a percentual fixo sobre o saldo de conta total (0% a 2,5%)

Renda mensal determinada em reais não podendo seu valor inicial ser inferior a 0% (zero por cento) nem superior a 2,5% (dois vírgula cinco por cento) aplicado sobre o Saldo de Conta Total remanescente.

Pagamento Unico

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

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

REGIME TRIBUTARIO:

PROGRESSIVO

REGRESSIVO

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

REGIME TRIBUTARIO:

PROGRESSIVO

REGRESSIVO

3. 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

REGIME TRIBUTARIO:

PROGRESSIVO

REGRESSIVO

4. 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

REGIME TRIBUTARIO:

PROGRESSIVO

REGRESSIVO

Forma de recebimento de benefício:

Renda mensal por prazo determinado (5 a 30 anos)

Renda mensal correspondente a percentual fixo sobre o saldo de conta total (0% a 2,5%)

Renda mensal determinada em reais não podendo seu valor inicial ser inferior a 0% (zero por cento) nem superior a 2,5% (dois vírgula cinco por cento) aplicado sobre o Saldo de Conta Total remanescente.

Pagamento Unico

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; verificar
- 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;
- 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 CPF dos beneficiários e do representante legal ou Indicado

Cópia simples da certidão de casamento do participante

Cópia simples da certidão de nascimento dos beneficiários filhos

Procuração, termo de tutela ou curatela

Cópia do atestado de óbito do participante

Carta de concessão de benefício do INSS

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário 1 Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso

Assinatura do Beneficiário 2 Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso

Assinatura do Beneficiário 3 Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso

Assinatura do Beneficiário 4 Indicado ou do Beneficiário, conforme o caso