

PARTICIPANTE

DATA DO FALECIMENTO / /

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 Único

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

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 Nº DO BANCO

Nº DA AGÊNCIA

Nº 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

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 do Benefício por Morte do participante assistido acima qualificado.

Estou(amos) ciente(s) que:

- O Benefício por Morte, será concedido ao Beneficiário ou ao Beneficiários Indicado, de acordo com a escolha do Participante, desde que este tenha, no mínimo, 1 (um) ano de Serviço Creditado na data do falecimento e não esteja em gozo de Benefício de prestação mensal por este Plano;
- O Benefício por Morte consistirá em um valor correspondente ao valor do Saldo de Conta Total e será pago, de acordo com a opção do Beneficiário ou Beneficiário Indicado, em parcela única ou por uma das formas de renda previstas no item 9.46 do regulamento do plano.
- Na existência de mais de um Beneficiário ou Beneficiário Indicado, a opção de que trata o item 9.24 do Regulamento deverá ser única e somente será permitida desde que haja a concordância de todos os Beneficiário ou Beneficiários Indicados, assinando, inclusive, em conjunto, o formulário disponibilizado pela Syngenta Previ. Caso não haja concordância de todos os Beneficiários Indicados, o Benefício será pago na forma de renda mensal por prazo determinado de 5 (cinco) anos
- O Benefício por Morte cessará, conforme a condição de sua concessão, com a perda da qualidade do último Beneficiário ou Beneficiário Indicado ou quando esgotar o Saldo de Conta Total remanescente ou com o pagamento em parcela única, o que primeiro ocorrer.
- Com o pagamento do Benefício por Morte cessará toda e qualquer obrigação deste Plano para com os Beneficiários ou Beneficiários Indicados e herdeiros.
- O Benefício por Morte será rateado entre os Beneficiários ou Beneficiários Indicados, estes últimos de acordo com os percentuais estabelecidos pelo Participante, conforme previsto neste Regulamento. Na hipótese de o Participante não indicar os percentuais, o Benefício será rateado em partes iguais.
- A opção pelo recebimento de Benefício 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;
- 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;
- 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 Benefício 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