Prevcummins

REQUERIMENTO DE **BENEFÍCIO POR MORTE**

DADOS DO PARTICIPANTE/ASSISTIDO FALECIDO:

Nome:	
RG:	CPF:

DADOS DO BENEFICIÁRIO (REQUERENTE):

Nome:		RG:	
CPF:	Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Telefone:	Celular:	
Parentesco (Se houver):			

Requeiro a concessão da minha parte do Benefício por Morte a ser pago conforme opção a seguir:

I. OPÇÃO PELO PAGAMENTO ÚNICO

☐ **SIM,** quero receber 100% do saldo a que tenho direito em parcela única, extinguindo-se, com isso, definitivamente todas as obrigações da Prevcummins em relação à minha condição de Beneficiário.

☐ **NÃO** quero receber 100% do saldo a que tenho direito em parcela única. Desejo receber minha parte do Benefício por Morte conforme opção abaixo assinalada.

II. OPÇÃO PELA FORMA DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO MENSAL (preencher somente se tiver assinalado "NÃO" acima; nesse caso, as duas opções a seguir – II.A e II.B - são obrigatórias)

II. A) opção pela antecipação ou não de até 25% do saldo de conta total ou de até 100% dos saldos da conta inicial e da conta inicial suplementar

☐ **SIM,** quero receber, a título de antecipação,_____% (_____ por cento) do meu Saldo de Conta Total (escolher qualquer percentual até 25%).

☐ **NÃO** quero receber qualquer antecipação, pois pretendo receber meu Benefício apenas de acordo com uma das formas previstas no item II.B, abaixo.

Nota: caso haja a opção pela antecipação, o cálculo do Benefício mensal a ser pago conforme opção abaixo levará em consideração o saldo remanescente, já reduzido da parcela do saldo que foi antecipada. A antecipação poderá ser feita integralmente no ato do requerimento da pensão por morte ou de forma parcial, tendo o Beneficiário, nessa última hipótese, a oportunidade de requerer no futuro, em até duas outras parcelas, o limite remanescente de antecipação a que tem acesso. Na hipótese de opção pela não antecipação de saldo no momento do requerimento do benefício, o Beneficiário poderá requerer a antecipação no futuro, em até três parcelas, observando-se o seu limite de antecipação.

II.B) Forma de recebimento dos pagamentos mensais

☐ **Renda mensal em percentual do saldo:** _____% (_____ por cento) (escolher qualquer percentual entre 0,1% e 1,6%) do Saldo de Conta Total, ou do remanescente do referido saldo, caso tenha optado pela antecipação de que trata o item II.A acima.

☐ **Renda mensal por prazo determinado:** _____ (_____ meses) (escolher qualquer número entre 60 e 180 meses), em número constante de cotas, baseado no saldo de conta total ou remanescente que cabe ao Beneficiário.

Nota: O percentual ou o prazo escolhido poderá ser alterado nos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano, sendo a nova opção válida a partir do mês imediatamente posterior.

Dados bancários para pagamento da antecipação e da renda mensal:

Banco (Nome):	**Banco** (Código):
Agência (nº/dígito):	**Conta Corrente** (nº/dígito):

_____

Rubrica

ESTE FORMULÁRIO PODE SER ASSINADO DIGITALMENTE. CONSULTE O PASSO A PASSO NO DOCUMENTO **ASSINATURA DIGITAL**.

Declaro, expressamente, que:

(a) estou ciente de que o pagamento da renda mensal será automaticamente encerrado por ocasião do esgotamento do saldo atribuído a mim, quando, então, se extinguirão definitivamente todas as obrigações da Prevcummins em relação à minha a mim, na condição de Beneficiário;

(b) tenho conhecimento de que a Prevcummins poderá indeferir o Benefício, caso se verifique que os requisitos de elegibilidade não foram cumpridos ou se a totalidade da documentação requerida não for apresentada. Além do indeferimento do Benefício, poderá ocorrer o indeferimento da antecipação de saldo eventualmente solicitada, tendo em vista que este pedido só será aceito nos casos em que a renda mensal resultante da conversão do saldo remanescente resulte num valor mensal superior a 2 Unidades de Referência Cummins - URC vigentes na Data do Cálculo;

(c) estou ciente de que no momento em que minha renda mensal passar a ser inferior a 2 Unidades de Referência Cummins – URC, a Prevcummins poderá efetuar o pagamento do remanescente do meu Saldo de Conta Total, em uma única parcela, extinguindo-se, a partir desse pagamento, todas as obrigações da Prevcummins perante mim, na qualidade de Beneficiário;

(d) concordo que, em se verificando erro no pagamento de Benefício, a Prevcummins fará revisão e correção do valor, pagando ou reavendo o que lhe couber, podendo, em último caso, reter prestações subsequentes, quando houver, até a completa compensação dos valores devidos, incluindo a atualização desses valores, não podendo a prestação mensal, em seu valor já retificado, ser reduzida em mais de 30%, na forma do Regulamento do Plano; e

(e) tenho pleno conhecimento das disposições do Regulamento do Plano Prevcummins relativas ao Benefício por Morte e fui adequadamente esclarecido pela Entidade a respeito dos efeitos da minha opção.

_____, _____ de _____ _____

Local e data Assinatura

PROTOCOLO *(Para uso exclusivo da Prevcummins)*

Recebido pela Entidade em: _____ _____

Prevcummins – Sociedade de Previdência Privada

ESTE FORMULÁRIO PODE SER ASSINADO DIGITALMENTE. CONSULTE O PASSO A PASSO NO DOCUMENTO **ASSINATURA DIGITAL**.