

Nome:			
RG:	CPF:	Matrícula/RE:	
WWID:	Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Telefone:	Celular:	
Empresa Patrocinadora:			

Requiro a concessão do Benefício de Aposentadoria Normal ou Antecipada (conforme for o meu enquadramento, a ser avaliado pela Precvummins), a ser pago inicialmente conforme opções a seguir (as duas opções a seguir – I e II – são obrigatórias):

### I. OPÇÃO PELA ANTECIPAÇÃO OU NÃO DE ATÉ 25% DO MEU 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%), ou \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_ por cento) da soma dos saldos da Conta Inicial e da Conta Inicial Suplementar de que tratam as alíneas “c” do item 8.1.1 e 8.1.2 do Regulamento do Plano (escolher qualquer percentual até 100% somente se você não tiver optado pela antecipação do Saldo de Conta Total).

**NÃO quero receber** qualquer antecipação, pois pretendo receber meu Benefício apenas de acordo com uma das formas previstas no item II, 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 do benefício ou de forma parcial, tendo o Assistido, nessa última hipótese, a oportunidade de requerer no futuro, em até duas 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 Assistido poderá requerer a antecipação no futuro, em até três parcelas, observando-se o seu limite de antecipação.

### II. OPÇÃO PELA 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 I acima.

**Renda mensal por prazo determinado:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ meses) (escolher qualquer número entre 60 e 180 meses), em número constante de cotas.

**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

**Declaro, expressamente, que:**

- (a) estou ciente de que o pagamento da renda mensal será automaticamente encerrado por ocasião do esgotamento do meu Saldo de Conta Total, quando, então, se extinguirão definitivamente todas as obrigações da Prevcummins em relação a mim (Assistido) e aos meus Beneficiários;
- (b) tenho conhecimento de que a Prevcummins poderá indeferir o Benefício, caso se verifique que os requisitos de elegibilidade não foram cumpridos, incluindo-se, como requisito, o Término de Vínculo Empregatício, na forma do Regulamento do Plano. Além do indeferimento do Benefício, poderá ocorrer o indeferimento da antecipação de saldo eventualmente requerida, 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) aceito que a Prevcummins conceda, a seu critério, o Benefício de Aposentadoria Normal ou Aposentadoria Antecipada, a depender do cumprimento das elegibilidades, a saber: Aposentadoria Normal - mínimo de 60 anos de idade e mínimo de 10 anos de Tempo de Serviço; Aposentadoria Antecipada - mínimo de 55 anos de idade, mínimo de 10 anos de Tempo de Serviço e não ser elegível a Aposentadoria Normal;
- (d) 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 (Assistido) e meus Beneficiários;
- (e) 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;
- (f) tenho pleno conhecimento das disposições do Regulamento do Plano Prevcummins relativas aos Benefícios de Aposentadoria Normal e Aposentadoria Antecipada e fui adequadamente esclarecido pela Entidade a respeito dos efeitos da minha opção.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PROTOCOLO (Para uso exclusivo da Prevcummins)**

Recebido pela Entidade em: \_\_\_\_\_

Prevcummins – Sociedade de Previdência Privada