



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS - PLANO II

BENEFÍCIO REQUERIDO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA NORMAL | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE APÓS A APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA ANTECIPADA | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE ANTES DA APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR INVALIDEZ | <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO PROPORCIONAL |

OPÇÕES DE PAGAMENTO

O Benefício de Pensão por Morte não será concedido aos Beneficiários do Participante que por ocasião do falecimento estava aguardando preencher as condições para percepção do Benefício Proporcional.

O Participante que tiver direito a receber um Benefício de Aposentadoria ou Benefício Proporcional e o Beneficiário de Participante que não estava em gozo de Benefício quando do seu falecimento poderão optar, na data do requerimento do Benefício, por receber até 25% (vinte e cinco por cento) do Saldo de Conta Aplicável em uma única parcela. O saldo remanescente será transformado em renda mensal, de acordo com uma das opções descritas abaixo:

Deseja efetuar resgate parcial do saldo ?

SIM () INFORMAR PERCENTUAL (limitado até 25% do saldo): _____% NÃO ()

Para o saldo remanescente opto pelo seguinte tipo de renda:

- () Renda Mensal Vitalícia
() Renda mensal por Prazo Determinado de _____ anos (5 a 25 anos)
() Renda mensal Fixa em Reais equivalente a _____% do saldo de conta aplicável (de 0,3% a 1,2%)

O benefício mensal previsto no Plano II de valor inferior a 1 (uma) Unidade de Referência URB na data de Início do Benefício será transformado em pagamento único correspondente ao valor do Saldo de Conta Aplicável.

Na opção pela renda vitalícia, nos casos de Benefícios de Aposentadorias, havendo saldo nas Contas Suplementar e Portabilidade, desejo transformá-los em renda por um prazo determinado de (mínimo de 5 anos) _____ anos. **Quando a opção for por Renda Mensal Definida em Reais, anualmente, nos meses de novembro e dezembro**, o participante poderá solicitar por escrito a alteração do valor a ser pago a partir de janeiro do exercício seguinte, observando os limites de no mínimo 0,3% e no máximo 1,2% do saldo de conta aplicável.

ASSINALE A SUA OPÇÃO PELA TABELA DO IMPOSTO DE RENDA (a ser aplicada sobre os valores resgatados ou benefícios recebidos)

() TABELA PROGRESSIVA

() TABELA REGRESSIVA

Estou ciente de que esta opção é irrevogável, mesmo na hipótese de eventual transferência ou portabilidade.

Estou ciente de que esta opção é irrevogável, mesmo na hipótese de eventual transferência ou portabilidade.

As tabelas Progressiva e Regressiva estão disponíveis em nosso Portal, BRFP previdencia.com.br

ATENÇÃO: Em caso de não manifestação de escolha do regime tributário pelo participante, será considerado o regime tributário escolhido durante a adesão ao plano.

DADOS DO PARTICIPANTE ou PENSIONISTA

Nome completo:

CPF:

ID:

E-mail:

Telefone com DDD:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

Pensão que requer representante de TUTOR ou CURADOR

Nome completo (do TUTOR ou CURADOR):

CPF:

RG:

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco

Agência:

Conta:

Por favor, informe o tipo de conta, obrigatório o envio da cópia do comprovante (cartão do banco, cheque ou cabeçalho do extrato)

CORRENTE ()

POUPANÇA ()

Os benefícios do Plano II não exigem concessões de benefícios pela Previdência Social, exceto benefícios de aposentadoria por invalidez e pensão por morte.

BENEFICIÁRIOS

Nome completo:

Grau de parentesco

Nome completo:

Grau de parentesco

Nome completo:

Grau de parentesco

Nome completo:

Grau de parentesco

Assinatura

cidade e data

Utilizar necessariamente caneta azul ou preta para o preenchimento e assinatura do formulário

carimbo BRF Previdência

