

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

MATRÍCULA:

DATA DE FALECIMENTO: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME:

CPF:

VÍNCULO:

SEXO:

☐ F☐ M☐ INVÁLIDO

DATA DE NASC: ____/____/____

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

RG:

ORGÃO EXP.:

DATA DE EXPED: ____/____/____

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

CIDADE/UF:

CEP:

TEL:

CEL:

EMAIL:

PROFISSÃO:

AGÊNCIA BB:

C. CORRENTE/DV:

REPRESENTAÇÃO LEGAL (Caso tenha sido firmado por este o requerimento)

Tipo de representação legal:

☐

Curador

☐

Procurador

☐

Tutor

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____ Órgão Exp.: _____

Data Exped.: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

UF: _____

CEP: _____ - _____

Tel.: (____) _____

Cel.: (____) _____

E-mail: _____

Declaro estar ciente de que:

- 1. Pessoa Indicada** é a pessoa física designada pelo participante para receber a renda de aposentadoria por um período mínimo garantido (5, 10 ou 15 anos), caso o participante tenha optado por uma renda vitalícia sem reversão em pensão por morte e venha a falecer antes do término desse período.
- O benefício será pago mensalmente, em partes iguais às Pessoas Indicadas, a partir da data do falecimento do participante, até o fim do prazo mínimo escolhido por ele na aposentadoria, contado desde o início do recebimento da renda.
- A Previ não realizará o pagamento da Renda Mensal à Pessoa Indicada se o falecimento do participante ocorrer após o término do prazo mínimo garantido.
- Em caso de falecimento de qualquer Pessoa Indicada durante o recebimento da renda, sua parcela será redistribuída, em partes iguais, entre os demais indicados vivos e aptos. Se não houver mais indicados nessas condições, o saldo restante será pago, em parcela única, aos herdeiros legais do participante.
- A agência e a conta corrente informadas devem ser do Banco do Brasil, de titularidade exclusiva do beneficiário e em conta individual (não conjunta).
- Estou ciente de que a Previ promoverá, na minha conta corrente no Banco do Brasil S.A., débitos referentes a valores de minha responsabilidade relacionados à renda por tempo mínimo garantido.

ANEXAR:

- ☐ Certidão de Óbito do Participante
- ☐ Carteira de Identidade da Pessoa Indicada
- ☐ Carteira de Identidade do Representante Legal (caso tenha sido firmado por este o requerimento)
- ☐ CPF da Pessoa Indicada
- ☐ CPF do Representante Legal (caso o requerimento tenha sido firmado por representação)

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura Requerente ou do Representante Legal

OBS.:

Leia atentamente as informações contidas neste formulário, pois o correto preenchimento de todos os itens bem como a remessa da documentação correspondente nos auxiliará a atendê-lo com maior rapidez.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Os campos em **Dados do Participante** devem ser preenchidos com os dados do funcionário falecido. Todos de preenchimento obrigatório;
- Os campos em **Dados do Requerente** devem ser preenchidos com os dados do pensionista. Preenchimento obrigatório dos campos de Nome, CPF, dados de endereço/telefone e dados bancários;
- Os campos em **Dados do Representante Legal** devem ser preenchidos com os dados do Representante ou Responsável Legal do requerente. O preenchimento é obrigatório para qualquer caso em que se tenha algum tipo de representação legal de Mandato de Tutela, Mandato de Curatela, Termo de Guarda, Determinação Judicial, Procuração ou nos casos em que o requerente seja menor de 18 anos. É obrigatório o envio de cópia autenticada do RG/CPF do Representante Legal;
- Pessoas Indicadas maiores de 18 (dezoito) anos, capazes civilmente, deverão preencher requerimento próprio. Caso tenha entre 16 e 18 anos, a Pessoa Indicada, relativamente incapaz, deverá assinar junto com o responsável legal;
- O campo Vínculo deve ser preenchido com o parentesco que a Pessoa Indicada possuía com o participante. Caso não haja parentesco, preencher como Outros;

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: atend@previ.com.br