

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

01 de 02

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

.....

CPF

RG

.....

Celular

E-mail

.....

Endereço

Bairro

.....

Cidade

Estado

CEP

.....

OPÇÃO DE RECEBIMENTO

Tendo preenchido todos os requisitos para a aposentadoria e não tendo optado pelos institutos de portabilidade ou de resgate total, venho pelo presente termo requerer o benefício de aposentadoria conforme Regulamento do Plano Previleve, administrado pela Previbayer, da seguinte forma:

- Renda pelo percentual de % de (0,1% a 1,4%) do Saldo de Conta Total.
- Renda pelo prazo certo de anos (de 5 a 20 anos).
- Benefício fixo: renda mensal no valor de R\$....., cujo valor deverá estar entre 0,1% (zero vírgula um por cento) e 1,4% (um vírgula quatro por cento) do Saldo de Conta Total remanescente.
- Optar por receber à vista % do Saldo de Conta Total (limitado a 25% do saldo).

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

02 de 02

PERFIL DE INVESTIMENTO

Assinalar abaixo a forma de correção do seu saldo de conta

<input type="checkbox"/> CICLO DE VIDA Nível de riscos nos investimentos: Elevado a Baixo.	<input type="checkbox"/> APOSENTADO Nível de riscos nos investimentos: Baixo.	<input type="checkbox"/> 0 A 10 ANOS PARA SE APOSENTAR Nível de riscos nos investimentos: Baixo a Moderado.	<input type="checkbox"/> 10 A 20 ANOS PARA SE APOSENTAR Nível de riscos nos investimentos: Moderado.	<input type="checkbox"/> 20 ANOS OU MAIS PARA SE APOSENTAR Nível de riscos nos investimentos: Moderado a Elevado
---	--	--	---	---

Declaro que:

- Para ser elegível à aposentadoria por invalidez, devo comprovar a concessão desse mesmo benefício pelo INSS ou ter a invalidez atestada pelo clínico credenciado da Patrocinadora ou indicado pela Previbayer;
- Estou ciente de que o meu saldo de conta poderá sofrer variações positivas ou negativas de acordo com o perfil de investimento escolhido;
- Informarei à Previbayer, no prazo de 30 dias, qualquer alteração dos meus dados cadastrais, dos dependentes ou bancários;
- Comprometo-me a entregar junto com este Requerimento de Aposentadoria os seguintes documentos, em cópia simples:

CPF
 RG
 Certidão de Casamento ou União Estável
 Carta de Concessão do INSS*

* Em caso de opção por Aposentadoria por Invalidez

BENEFICIÁRIOS INDICADOS

Nome	Data de nascimento	% do Rateio
.....
.....
.....
.....

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco **Agência** **Conta Corrente**

Local **Data**

Assinatura do participante