

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

01 de 02

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

CPF

RG

Celular

E-mail

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Aposentadoria

Tendo preenchido todos os requisitos para a aposentadoria e não tendo optado pelos institutos de Portabilidade ou de Resgate, venho pelo presente termo requerer o benefício de Aposentadoria conforme Regulamento do Plano CD Flex, 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% e 1,4% do Saldo de Conta Total remanescente.
- Optar por receber à vista..... % do Saldo de Conta Total (limitado a 25% do saldo).
- Pagamento único

Venho por meio desta solicitar o pagamento do meu benefício por meio de parcela única, conforme previsto em regulamento. Declaro que com o recebimento desse valor, dou quitação em relação as obrigações da PreviBayer, para comigo, meus beneficiários e herdeiros legais.

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

02 de 02

PERFIL DE INVESTIMENTO

Assinalar abaixo a forma de correção do seu saldo de conta:

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

BENEFICIÁRIOS INDICADOS

Nome	CPF	Data de Nascimento	% do Rateio
.....
.....
.....
.....
.....

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente	Digito
.....

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 beneficiários ou bancários;
- Comprometo-me a entregar junto com este Termo de Opção 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

Local	Data
.....

Assinatura do participante