

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

01 de 03

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

CPF

RG

Celular

E-mail

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Estado Civil

Tendo preenchido todos os requisitos para a aposentadoria, solicito à PreviBayer o pagamento de benefício, conforme indicações abaixo. Declaro estar ciente e concordar, após lido e compreendido todos os direitos e obrigações previstos no Regulamento do Plano de Aposentadoria CD Flex.

TIPO DE BENEFÍCIO

 Aposentadoria Invalidez*

*para ser elegível ao benefício de aposentadoria por invalidez é necessário comprovar a concessão desse mesmo benefício pelo INSS ou ter a invalidez atestada pelo clínico credenciado da patrocinadora ou indicado pela PreviBayer.

RESIDENTE NO EXTERIOR?*

NÃO SIM

SE SIM, QUAL O NIF?*

**Número de identificação Fiscal

* Esse campo é de preenchimento obrigatório

FORMA DE RECEBIMENTO

 Optar por receber à vista % do Saldo de Conta Total (limitado a 25% do saldo).1. Renda pelo percentual de % de (0,1% a 1,4%) do Saldo de Conta Total.2. Renda pelo prazo certo de anos (de 5 a 20 anos).3. Benefício fixo: renda mensal no valor de R\$, cujo valor deverá estar entre 0,1% e 1,4% do Saldo de Conta Total remanescente. 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.

*o pagamento único poderá ser solicitado apenas por participantes cujo benefício mensal fique abaixo de 2 UP's.

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

02 de 03

OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO (Lei nº 14.803/24)

 REGIME TRIBUTÁRIO PROGRESSIVO COMPENSÁVEL

Em caso de resgate, alíquota fixa em 15% e em caso de aposentadoria, o benefício mensal será tributado de acordo com a tabela de IR vigente.

 REGIME TRIBUTÁRIO REGRESSIVO DEFINITIVO

Em caso de resgate, ou aposentadoria, a alíquota diminui de acordo com o prazo no qual o valor fica investido. Variando de 35% (até 2 anos) à 10% (acima de 10 anos).

PERFIL DE INVESTIMENTO

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

CICLO DE VIDA

SUPER
CONSERVADOR

CONSERVADOR

MODERADO

AGRESSIVO

Consulte nossa página de investimentos ou material explicativo para mais informações sobre os perfis de investimento.

BENEFICIÁRIOS INDICADOS

Nome

CPF

Data de Nascimento

% do Rateio

.....
.....
.....
.....
.....

DADOS BANCÁRIOS

Não efetuamos pagamento em conta corrente aberta pelo INSS e conta poupança.

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

Dígito

.....
-------	-------	-------	-------

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

03 de 03

Declaro expressamente estar ciente de que os dados pessoais informados neste requerimento e os demais dados pessoais em posse da Previbayer serão objeto de tratamento com a finalidade de execução do contrato civil-previdenciário celebrado entre mim e a Previbayer, nos termos do art. 7º, V da Lei nº 13.709, de 14.08.2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (GDPR), observada a Política de Privacidade disponível no site www.previbayer.com.br, declaro ainda que, as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a Previbayer qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE