PREVI Leve

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome ..... CPF .....

RG ..... Celular ..... E-mail .....

Endereço ..... Bairro .....

Cidade ..... Estado ..... CEP .....

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:

TIPO DE BENEFÍCIO

☐ Aposentadoria ☐ Incapacidade*

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

RESIDENTE NO EXTERIOR?* ☐ SIM ☐ NÃO **SE SIM, QUAL O NIF?**** .....

** Esse campo é de preenchimento obrigatório*

***Número de identificação Fiscal*

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% a 2,5%) do Saldo de Conta Total.

2. ☐ Renda pelo prazo certo de ..... anos (prazo mínimo de 5 anos).

3. ☐ Benefício fixo: renda mensal no valor de R$ e ....., cujo valor deverá estar entre 0% a 2,5% do Saldo de Conta Total remanescente.

☐ Pagamento único*

Venho por meio desta solcitar 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 concedido ao participante assistido, caso o valor mensal a ser recebido seja igual ou inferior a 20 (vinte) vezes o valor mínimo de contribuição.*

Domingos Jorge, 1100 - Socorro | São Paulo - SP | CEP 04779-900
E-mail contato@previbayer.com.br | Telefone: 0800 818 2020

PREVIBAYER

PREVI Leve

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

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

Domingos Jorge, 1100 - Socorro | São Paulo - SP | CEP 04779-900
E-mail contato@previbayer.com.br | Telefone: 0800 818 2020

PREVIBAYER

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

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 (LGPD), 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

Domingos Jorge, 1100 - Socorro | São Paulo - SP | CEP 04779-900
E-mail contato@previbayer.com.br | Telefone: 0800 818 2020