

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

01 de 02

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 soliciar 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.

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

02 de 02

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).

DADOS BANCÁRIOS

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

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

Dígito

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 (GD), 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