

# FORMULÁRIO PENSÃO POR MORTE

## PLANO BÁSICO E SUPLEMENTAR CD

### 1. PARTICIPANTE FALECIDO/TITULAR DO PLANO DE APOSENTADORIA:

NOME COMPLETO		
CPF	DATA DE NASCIMENTO	DATA DO ÓBITO

Estou ciente que o pagamento será efetuado após verificação das condições de elegibilidade de Beneficiário (**nota 1**) e conferência dos documentos apresentados.

Estou ciente que o saldo total da(s) conta(s) do(s) Plano(s) ou benefício escolhido será rateado em partes iguais entre os beneficiários abaixo.

Estou ciente que a opção por pagamento único encerra definitivamente as obrigações da entidade com os participantes/beneficiários, nada mais tendo a receber ou reclamar.

### DEFINIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Significa o indicado pelo Participante e, na ausência deste, o herdeiro legítimo, observadas as disposições do Código Civil Brasileiro e da legislação civil pertinentes à sucessão, e na ausência deste, o testamentário. O Beneficiário indicado poderá ser substituído, a qualquer tempo, a critério do Participante, mediante comunicação escrita à Entidade.

### 2. OPÇÃO DE BENEFÍCIO (ESCOLHA UMA OPÇÃO POR PLANO, VÁLIDA PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS):

**NOTA 2:** Para efetuar a escolha correta o Beneficiário deve solicitar à PRhospes informações sobre o tipo de benefício em pagamento.

#### Plano Básico:

- Pagamento Único do Saldo(s) Remanescente(s).
- Continuidade do benefício mensal em pagamento para o caso de benefício em pagamento do tipo % de cotas ou renda fixa em reais. O valor do benefício poderá ser alterado anualmente.

#### Plano Suplementar:

- Pagamento Único do Saldo(s) Remanescente(s).
- Continuidade do benefício mensal em pagamento para o caso de benefício em pagamento do tipo % de cotas ou renda fixa em reais. O valor do benefício poderá ser alterado anualmente.

### 3. DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

#### BENEFICIÁRIO 1

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 1:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

#### BENEFICIÁRIO 2

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 2:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

#### BENEFICIÁRIO 3

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 3:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

#### BENEFICIÁRIO 4

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 4:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

#### BENEFICIÁRIO 5

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 5:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

#### BENEFICIÁRIO 6

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	
TELEFONE RESIDENCIAL	EMAIL	TELEFONE CELULAR	

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO 5:

CPF do correntista beneficiário:

Nº DO BANCO	<b>341</b>	NOME DO BANCO	<b>ITÁU</b>	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------------	------------	---------------	-------------	---------------	----------------

**(CASO EXISTAM OUTROS BENEFICIÁRIOS DUPLICAR A PAGINA 3)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(S) BENEFICIÁRIO(S)  
(igual ao documento CPF ou RG)