

## BENEFICIÁRIOS INDICADOS

### PLANO SUPLEMENTAR - MODALIDADE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA

PREENCHA FRENTE E VERSO E ASSINE NO LOCAL INDICADO

#### ▶ INSTRUÇÕES

1. Verifique se as informações atendem ao Regulamento do Plano Vigente administrado PRHOSPER Previdência Rhodia.
2. Relacione todos os seus beneficiários mesmo que já constem no cadastro.
3. Além do código de dependente, informe se o beneficiário é inválido (S) Sim ou Não (N).
4. Folha anexa com a relação dos códigos de dependente e Estado Civil. Favor consultar.
5. Defina o rateio entre beneficiários.
6. Manter seu cadastro/Beneficiário atualizado.

Eu \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_,

Matrícula nº \_\_\_\_\_ conforme disposto no Regulamento vigente, indico como meus únicos beneficiários do Plano de Aposentadoria Suplementar as pessoas abaixo relacionadas:

#### Beneficiário 1

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

#### Beneficiário 2

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

#### Beneficiário 3

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

#### Beneficiário 4

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

### Beneficiário 5

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

### Beneficiário 6

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

### Beneficiário 7

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

### Beneficiário 8

NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CPF	
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	CÓDIGO ESTADO CIVIL	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

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

ASSINATURA DO PARTICIPANTE  
(Assinar igual ao documento de identidade apresentado)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PRHOSPER

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ VISTO: \_\_\_\_\_

## CÓDIGOS DE PREENCHIMENTO

CÓDIGO	RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
10	Esposa ou Marido.
20	Companheira ou companheiro.
30	Filhos e filhas
40	O Cônjuge separado judicialmente, o ex-cônjuge divorciado e a ex-companheira ou o ex-companheiro, todos desde que percebendo pensão alimentícia.
50	Os menores que, por determinação judicial, se acham sob sua guarda e os tutelados
60	Pai e Mãe
70	Irmãos e Irmãs
80	Enteados
90	Outros Parentes de 1º Grau – Primos e Primas, sobrinhos e sobrinhas, tios e tias, avô, avó.
100	Outros parentes não especificados acima – primos/primas e tios/tias de 2º ou 3º Grau, sogro, sogra, madastra/padastro, cunhado/cunhada
110	Outros indicados não especificados acima
<b>Obs:</b>	Na ausência do indicado pelo Participante será considerado 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.

CÓDIGO	ESTADO CIVIL
1	Solteiro
2	Casado
3	Separado / Desquitado
4	Divorciado
5	Viúvo