

TTD: 100.3.4

ATIVO

ASSISTIDO

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome do Participante		Matrícula Petros
E-mail	Telefone (DDD+N°)	CPF

ATENÇÃO:

- 1 - Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório (exceto o campo CPF, para inclusão de beneficiários menores de 8 anos, conforme IN RFB 1.760 de 16/11/2017);
- 2 - Este Formulário cancela e substitui o(s) anterior(es);
- 3 - É obrigatório enviar a documentação comprobatória junto deste documento;
- 4 - Ressaltamos que os dados contidos no cadastro da Patrocinadora podem não coincidir com a base cadastral Petros. Sendo assim, orientamos relacionar todos os seus beneficiários mesmo que já constem na Petros;
- 5 - O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado por Correios ou entregue em um de nossos postos de atendimento Petros.
- 6 - Para cadastramento de dependentes para fins de Imposto de Renda na Petros, é necessário utilizar o formulário específico disponível no Portal Petros.
- 7 - Deseja que seus Beneficiários Temporários sejam automaticamente considerados Designados para fins de Pecúlio por Morte, no momento em que atingirem 21 (vinte e um) anos de idade? () Sim () Não.

BENEFICIÁRIOS NECESSÁRIOS E DESIGNADOS PARA PENSÃO POR MORTE

O campo abaixo é destinado para a designação de beneficiários dos 50% restantes do benefício de pensão por morte, em cotas de no mínimo 10%, limitado a um total de até cinco pessoas físicas, que podem ser beneficiários necessários ou pessoas sem qualquer vínculo familiar com o participante.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DESIGNADOS					PENSÃO POR MORTE	
1 - Nome do Beneficiário designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)				
2 - Nome do Beneficiário designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)				
3 - Nome do Beneficiário designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)				
4 - Nome do Beneficiário designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)				
5 - Nome do Beneficiário designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)				
					TOTAL: 50 %	

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme norma NR-019.

<u>DADOS DOS DESIGNADOS</u>					PECÚLIO POR MORTE	
1 - Nome do Designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)			
2 - Nome Designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)			
3 - Nome do Designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)			
4 - Nome do Designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)			
5 - Nome do Designado (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio %
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)			
					TOTAL: 100 %	
IMPORTANTE:						
1 - O Participante Assistido somente poderá inscrever novo Beneficiário para Pensão por Morte, quando se tratar de cônjuge, companheiro(a) ou filhos consanguíneos. 2 - A inclusão ou alteração de Beneficiário(s) do Participante Assistido implicará no recálculo do valor do benefício de prestação continuada, de forma que não prejudique o equilíbrio atuarial do Plano.						
Local e data ____/____/____			Assinatura do Participante/Representante Legal. (Se Representante Legal anexar documento comprobatório)			
PARA USO DA PETROS						
Local e data ____/____/____			Operador (carimbo e rubrica)			

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É extremamente necessária a indicação de beneficiários e designados para fins de recebimento de Pensão por Morte, e Pecúlio por Morte, de acordo com o estabelecido no Regulamento do Plano de Benefícios da PETROS.

PENSÃO POR MORTE

Conforme previsto no Regulamento do Plano de Benefícios da PETROS, o Assistido somente poderá inscrever novo Beneficiário para Pensão por Morte, quando se tratar de cônjuge, companheiro (a) ou filhos consanguíneos.

Obs: Qualquer outro Beneficiário diferente dos acima relacionados será desconsiderado.

Conforme estabelecido no Regulamento do Plano de Benefícios da PETROS, a inclusão ou alteração de Beneficiário (s) do Participante Assistido implicará no recálculo do valor do benefício de prestação continuada, de forma que não prejudique o equilíbrio atuarial do Plano.

O Regulamento do Plano de Benefícios estabelece três classes de beneficiários para fins de recebimento de Auxílio-Reclusão e Pensão por Morte, sendo que, obedecida a ordem, a existência de beneficiário (s) em uma classe exclui os beneficiários das classes seguintes.

Conforme estabelecido no Regulamento do Plano de Benefícios, as prestações do Auxílio-Reclusão ou da Pensão por Morte serão rateadas em partes iguais entre os beneficiários do Participante.

A título de informação são apresentadas a seguir as classes de beneficiários para recebimento do Auxílio-Reclusão ou da Pensão por Morte:

1ª Classe:

O CÔNJUGE ou O COMPANHEIRO (A);

OS FILHOS, OS ENTEADOS, OS ADOTADOS LEGALMENTE ou OS TUTELADOS, menores de 21 (vinte e um) anos;

OS FILHOS, OS ENTEADOS, OS ADOTADOS LEGALMENTE ou OS TUTELADOS, de qualquer idade, desde que inválidos ou incapazes e reconhecidos como beneficiários do Participante pela Previdência Social;

O EX-CÔNJUGE OU O EX-COMPANHEIRO (A), que por determinação judicial, receba pensão alimentícia.

2ª Classe:

OS PAIS do Participante, desde que reconhecidos como beneficiários do Participante pela Previdência Social.

3ª Classe:

OS IRMÃOS não emancipados, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que reconhecidos como beneficiários do Participante pela Previdência Social;

OS IRMÃOS inválidos, de qualquer idade, desde que reconhecidos como beneficiários do Participante pela Previdência Social.

PECÚLIO POR MORTE

Para fins de recebimento de Pecúlio por Morte, o Participante poderá indicar os beneficiários das classes acima e/ou designar qualquer pessoa física.

Não havendo beneficiário algum, nem designado, os valores previstos no Regulamento do Plano de Benefícios serão disponibilizados ao espólio do Participante.

Conforme estabelecido no Regulamento do Plano de Benefícios, o valor do Pecúlio por Morte será rateado entre os beneficiários e os designados do Participante, de acordo com as proporções por ele determinadas, ou em partes iguais na hipótese de inexistência dessa determinação.