

# PLANO I – BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE



<b>Identificação</b>	Nome Completo Participante Falecido			Matrícula
	CPF		Data Falecimento	
	Nome Completo Beneficiário			
	CPF	RG		Data de Nascimento

<b>Endereço</b>	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia etc.)			Número	Complemento	
	Bairro		Cidade		UF	CEP
	DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail	

<b>Dados Bancários</b>	Banco		Agência		Conta Corrente ( <input type="radio"/> ) ou Poupança ( <input type="radio"/> )		Dígito
	<b>Beneficiário menor de 16 anos – preenchido e assinado pelo Representante Legal – mãe/pai/tutor</b> <b>Indicar Conta Poupança em nome do menor para o crédito do Benefício.</b>						

De acordo com o disposto no Capítulo VII, Seção II, Artigos 31 e 32 do Regulamento do **Plano de Benefícios I da Mutuoprev**, venho na qualidade de beneficiário, requerer o recebimento do Benefício de Pensão por Morte, conforme opções abaixo:

<b>Opção A</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Renda Mensal por Prazo Determinado</b> – pelo prazo de <input type="text"/> anos (o prazo mínimo de recebimento não poderá ser inferior a 05 (cinco) anos).
<b>Opção B</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Renda Mensal por Prazo Indeterminado</b> – Equivalente ao percentual de <input type="text"/> % sobre o saldo total constituído na Conta Benefício (Percentual de livre escolha entre as alíquotas de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) e 1,5% (um e meio por cento). Este percentual escolhido poderá ser alterado após decorrido o prazo de no mínimo 12 (doze) meses.
<b>Opção C</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PAGAMENTO EM PARCELA ÚNICA</b> – Conforme disposto no Artigo 34.

## Documentos solicitados:

- 1 Cópia autenticada certidão de óbito (se forem vários beneficiários, apenas uma cópia para o processo)
- 1 Cópia autenticada certidão de casamento averbada
- 1 Cópia simples do documento pessoal RG/CPF ou CNH - Participante/Falecido
- 1 Cópia simples documento pessoal RG/CPF ou CNH – Beneficiário
- 1 Cópia simples documento pessoal RG/CPF ou CNH – Representante Legal do Beneficiário menor de 16 anos – mãe/pai/tutor
- 1 Cópia simples do comprovante de conta corrente ou poupança – Beneficiário
- 1 Formulário original, preenchido, **assinado e com reconhecimento de firma da assinatura em cartório.**

### MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar

Rua Libero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: [mutuoprev@mutuoprev.com.br](mailto:mutuoprev@mutuoprev.com.br) Site: [www.mutuoprev.com.br](http://www.mutuoprev.com.br)

## PLANO I – BENEFÍCIO PENSÃO POR MORTE



Com base na Lei nº 14803 de 10/01/2024 e, na qualidade de beneficiário, solicito à Mutuoprev que os valores devidos, a título de imposto de renda, sejam apurados de acordo com a seguinte opção ao Regime de Tributação assinalada abaixo:

Regime de Tributação	<input type="checkbox"/> Progressivo	Estou ciente de que haverá incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com a tabela vigente, e que estes valores deverão ser informados na declaração anual de Imposto de Renda.
	<input type="checkbox"/> Regressivo	Estou ciente de que a alíquota de incidência de Imposto de Renda é calculada em função do prazo de acumulação de cada aporte realizado. A tributação pela tabela regressiva se dá de forma exclusiva e os valores recebidos são tributados de forma definitiva na fonte.

A partir da opção pelo regime descrito acima, esta será irrevogável, conforme disposta na Lei nº 14803 de 10/01/2024, Art. 1º § 6º.

Local e Data

Assinatura

**A ASSINATURA DEVE SER RECONHECIDA EM CARTÓRIO**

**MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar**

Rua Libero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: [mutuoprev@mutuoprev.com.br](mailto:mutuoprev@mutuoprev.com.br) Site: [www.mutuoprev.com.br](http://www.mutuoprev.com.br)