

REQUERIMENTO PENSÃO POR MORTE - PLANO D

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Participante Falecido: | | CPF: |
| Nome Beneficiário: | | |
| Data de nascimento: / / | Estado civil: | Grau de Parentesco: |
| E-mail: | | |
| RG: | CPF: | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | CEP: | |
| Cidade: | Tel.: () | Cel.: () |

Dados bancários:

| | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| Banco: | Agência: | C/C: |
|---------------|-----------------|-------------|

Em cumprimento às exigências da legislação vigente aplicável, informar se exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, função pública relevante, assim como funções relevantes em organizações internacionais, bem como seus representantes, familiares, estreitos colaboradores e outras pessoas de relacionamento próximo).

Sim Não

Solicito, pelo presente, o Benefício de Pensão Por Morte previsto no Regulamento do Plano D que será pago conforme opção abaixo assinalada: **(preencher apenas uma das opções abaixo)**.

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Receber, em PARCELA ÚNICA , 100% do Saldo de Conta Aplicável |
| <input type="checkbox"/> | RENDA MENSAL FINANCEIRA POR PRAZO DETERMINADO pelo prazo de (.....) anos (de 5 a 20 anos) aplicável sobre o Saldo de Conta Aplicável |
| <input type="checkbox"/> | RENDA MENSAL FINANCEIRA POR PERCENTUAL DO SALDO , correspondente a% (.....por cento) do Saldo de Conta Aplicável (de 0,5 a 2,0%) aplicável sobre o Saldo de Conta Aplicável |
| <input type="checkbox"/> | RENDA MENSAL FINANCEIRA DE VALOR FIXO EM REAIS , correspondente a R\$...... (..... reais) limitado de 0,5% a 2,0% do Saldo de Conta Aplicável aplicável sobre o Saldo de Conta Aplicável |

Opção Regime de Tributação

Considerando que o participante não realizou a opção pelo Regime de Tributação previsto na Lei 11.053/2004, venho, por meio deste, optar:

Regime Regressivo - Resgates e Benefícios sujeitam-se à incidência do imposto de renda de acordo com alíquotas decrescentes, conforme o prazo de acumulação dos recursos no plano, variando de 35% (até 2 anos) a 10% (acima de 10 anos).

Caso não efetue a opção acima, tenho ciência de que o Benefício de Pensão por Morte será tributado de acordo com o Regime Progressivo.

Declaro que estou ciente que:

- A opção acima deve ser efetuada por todos os Beneficiários ou Beneficiários Indicados, conforme o caso, inclusive em relação ao percentual, à forma de renda e à periodicidade do Benefício.
- Se não houver a concordância de todos os Beneficiários ou Beneficiários Indicados, o Benefício de Pensão por Morte continuará sendo pago de acordo com a forma de renda escolhida pelo Participante falecido, na hipótese de falecimento de Participante assistido, ou em parcela única correspondente ao Saldo de Conta Aplicável, na hipótese de falecimento de Participante que não estava recebendo benefício na data do falecimento.
- A opção pelo recebimento, em parcela única, de 100% do Saldo de Conta Aplicável não poderá ser efetuada nos casos de falecimento de participante assistido.
- A opção por receber 100% do Saldo de Conta Aplicável, em parcela única, é possível somente na data da concessão do benefício de pensão por morte, e tem de caráter irrevogável e irretratável e extingue todas as obrigações da Previ Novartis para com o Participante, seus Beneficiários, Beneficiários Indicados e herdeiros legais.
- O valor do Benefício de Pensão por Morte será rateado em parcelas iguais entre os Beneficiários ou Beneficiários Indicados.
- Se o Benefício de Pensão por Morte, na data da concessão, for inferior a 2 URN, será transformado em pagamento único, sendo devido o valor do Saldo de Conta Aplicável remanescente.



- Os Beneficiários ou Beneficiários Indicados, em opção conjunta, poderão todo mês de janeiro e/ou julho alterar a forma de recebimento da renda mensal, dentre as opções previstas no Regulamento, bem como estabelecer novo prazo, percentual ou valor fixado em reais, com base no Saldo de Conta Aplicável remanescente, para vigorar no mês subsequente.
- É meu dever manter meus dados cadastrais atualizados e que sou responsável pela exatidão das informações prestadas.
- Caso não efetue a atualização cadastral no prazo fixado no Regulamento do Plano, meu Benefício de Pensão por Morte ficará suspenso até que eu regularize minha situação perante a Previ Novartis.
- O Benefício de Pensão por Morte será tributado de acordo com a opção do Participante pelo regime regressivo ou conforme opção acima assinalada ou pelo regime progressivo do Imposto de Renda.
- Devo informar à Previ Novartis sobre meu enquadramento na FATCA “Foreign Account Tax Compliance Act”, lei norte-americana de combate à evasão fiscal no país em relação a rendimentos e outros ganhos de investimentos feitos fora dos Estados Unidos por cidadãos estrangeiros com obrigações fiscais nos Estados Unidos, designadas “US Person” (Pessoa Americana), por forma do Acordo celebrado entre o Brasil e os Estados Unidos da América, promulgado pelo Decreto nº 8.506, de 24/8/2015.

Em observância à Lei nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), autorizo a Previ Novartis a realizar o tratamento dos meus dados pessoais tão somente para fins lícitos, previstos neste Requerimento de Pensão por Morte e execução do Plano de Benefícios D.

Para informações sobre o tratamento de dados pessoais realizado pela Previ Novartis, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da Previ Novartis, disponível no site institucional (<https://www.previnovartis.com.br/>) e no Aplicativo mobile denominado como Previ Novartis.

Local:

Data: ____/____/____

Assinatura