

Instruções de Preenchimento

1) Este formulário deverá ser totalmente preenchido.

2) Forma de envio:

O formulário deverá ser escaneado e enviado digitalmente para o e-mail apcdprev@apcdprev.org.br (exclusivo para recebimento de formulário) ou via Correios para APCDPrev: Rua Voluntários da Pátria, nº 547 Mezanino, Santana, São Paulo-SP- CEP: 02011-000.

3) Documentação obrigatória: Os documentos necessários à concessão dos benefícios estão relacionados no verso deste documento.

4) Participante menor de idade

Menor de 16 anos: assinado pelo Representante Legal (mãe/pai/tutor).

Maior de 16 e menor de 18 anos: assinado pelo Participante junto com o Representante Legal (mãe/pai/tutor).

Documentação necessária: cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o instrumento de tutela.

5) Participante curatelado

Possui discernimento para assinar: assinado pelo Participante e/ou Representante Legal (curador).

Não possui discernimento para assinar: assinado somente pelo Representante Legal (curador).

Documentação necessária:

Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).

6) Participante impossibilitado de assinar

Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do Participante, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

Sem coleta de impressão digital: assinado pelo Representante Legal (Procurador).

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunha, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "Procuradores".

7) Procuradores

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Documentação necessária: cópia do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de bancos e de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – com validade de até 180 dias) do cliente e procurador. Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente e/ou procurador, enviar o formulário de Declaração de Residência. O formulário deverá ser assinado devidamente pelo procurador.

Dados do Participante

Nome Completo		CPF (somente números)
Nº Doc. de Identificação	Nº da Proposta ¹	Domicílio Fiscal (UF) ²


1- Na Proposta de Adesão ou no Kit Boas Vindas, você encontra o número da proposta.

2- O campo Domicílio Fiscal deve ser preenchido com a UF do endereço informado na declaração do Imposto de Renda.

Nos termos do regulamento do plano mantido na APCDPrev, venho requerer o benefício, conforme abaixo:

<input type="checkbox"/> Aposentadoria Programada
<input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez
<input type="checkbox"/> Pensão por morte de: <input type="checkbox"/> Participante Ativo <input type="checkbox"/> Participante Assistido

Dados do Beneficiário Requerente

Nome Completo		CPF (somente números)	Domicílio Fiscal (UF) ²	PPE ³ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Endereço (Av./Rua)		Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP
Telefone Residencial	Telefone Celular	Telefone Comercial	E-mail	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Em União Estável				
<input type="checkbox"/> Declaro possuir isenção de IR devido a moléstia grave.				
 A isenção do IR está prevista no Inciso XIV do Art. 6º da Lei nº 7.713/1988. A relação de documentos necessários para comprovar a moléstia grave está contida no fim do formulário.				

3- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE, conforme prevê a Instrução Previc nº 18/2014.

Solicitação de Benefícios

 O campo abaixo deve ser preenchido tanto no caso de solicitação de Pensão por Morte quanto de Aposentadoria por Invalidez.

Data do Falecimento / Invalidez do Participante

Desejo receber do benefício assinalado acima adiantamento em forma de:

Pagamento único de _____% (até 25%) do saldo total da conta benefício.

Desejo receber o saldo remanescente ou total da seguinte forma:

Renda Mensal por Prazo Determinado (mínimo 10 anos): _____ anos.

Renda Mensal por Percentual de Saldo de Contas (mínimo 0,5% e máximo 2,0%): _____ %.

Dados para Crédito do Benefício ⁴

Nome do Correntista		CPF (somente números)		
Nome do Banco	Nº da Conta Corrente	Nº do Banco	Nome da Agência	Nº da Agência

4- O pagamento será efetuado somente em conta corrente de titularidade do Participante ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, não podendo ser realizado em conta corrente de terceiros ou de pessoa jurídica.

Dados dos Dependentes Financeiros

NOME COMPLETO	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

Declaração

Declaro que após a realização do pagamento do benefício acima assinalado, outorgo à APCDPREV, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, a quitação plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar a que título e a que tempo for, a isentando de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à APCDPREV qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Declaro estar ciente de que os dados pessoais de criança/adolescente informados por mim serão tratados exclusivamente para fins de indicação de dependente financeiro e que estou de acordo com tal tratamento. Em caso de revogação deste consentimento, estou ciente de que os dados pessoais da criança/adolescente então indicada(o) como dependente serão excluídos, em razão das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados relacionadas ao tratamento de dados de menores.

A APCDPREV se compromete a tratar os dados informados neste termo em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Participante



Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF (somente números)	
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado ⁵	E-mail	
Tel ()	Pessoa Politicamente Exposta (PPE) ³ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____	

5- Em caso de Participante/ beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/ financeiro.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DA APOSENTADORIA PROGRAMADA

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo Participante;
- Cópia do documento de identificação do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia do comprovante de endereço (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (IPTA):

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo Participante;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do documento de identificação e CPF do Segurado;
- Cópia do Comprovante de Concessão de Aposentadoria por Invalidez emitido pela Previdência Oficial;
- Formulário de Declaração Médica IPTA por acidente preenchido e assinado pelo médico assistente com firma reconhecida, comprovando a invalidez;
- Cópia do prontuário médico, incluindo laudos e resultados de exames que confirmem a causa da invalidez do Segurado;
- Exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e peças do Inquérito Policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- Cópia do BRAT (Boletim de Registro de Acidente de Trânsito), no caso de acidente de trânsito;
- Cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), no caso de acidente de trabalho;
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Cópia completa autenticada do Estatuto Social do Estipulante e ata da eleição da diretoria, bem como cópia do RG e CPF dos representantes eleitos, quando necessário; e
- Cópia autenticada da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome da estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador, quando necessário.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD):

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo Participante;
- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Cópia do documento de identificação e CPF do Segurado;
- Declaração Médica indicando a data de invalidez Funcional Permanente por Doença (data do sinistro) IFPD. Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item Dos Riscos Cobertos, constantes nas Condições Especiais;
- Relatório do médico-assistente do Segurado;
- Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
- Detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado;
- Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- Cópia completa autenticada do Estatuto Social da Estipulante e ata da eleição da diretoria, bem como cópia do RG e CPF dos representantes eleitos, quando necessário; e
- Cópia autenticada da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome da estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador, quando necessário.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DA PENSÃO POR MORTE EM CASO DE MORTE (NATURAL):

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) e pela APCDPREV;
- Formulário de Aviso de sinistro;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Participante;
- Cópia do documento de identificação do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia do documento de identificação do(s) beneficiário(s);
- Cópia do CPF do(s) beneficiário(s);
- Cópia do comprovante de endereço (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários do beneficiário(s);
- Formulário de Declaração Médica por Doença preenchido e assinado pelo médico assistente com firma reconhecida;
- Documentação médica relacionada ao óbito (prontuário médico, exames e declaração médica de morte);
- Cópia autenticada do laudo do exame cadavérico, no caso de morte violenta ou acidental;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do inquérito policial se houver, no caso de morte acidental.
- Cópia completa autenticada do Estatuto Social da Estipulante e ata da eleição da diretoria, bem como cópia do RG e CPF dos representantes eleitos, quando necessário; e
- Cópia autenticada da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome da estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador, quando necessário.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DA PENSÃO POR MORTE EM CASO DE MORTE (ACIDENTAL):

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) e pela APCDPREV;
- Formulário de Aviso de sinistro;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Participante;
- Cópia do documento de identificação do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia do documento de identificação do(s) beneficiário(s);
- Cópia do CPF do(s) beneficiário(s);
- Cópia do comprovante de endereço (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários do beneficiário(s);
- Formulário de Declaração Médica de Morte por Acidente preenchido e assinado pelo médico assistente com firma reconhecida;
- Documentação médica relacionada ao óbito (prontuário médico, exames e declaração médica de morte);
- Cópia autenticada do laudo do exame cadavérico, no caso de morte violenta ou acidental;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do inquérito policial se houver, no caso de morte acidental.
- Cópia completa autenticada do Estatuto Social da Estipulante e ata da eleição da diretoria, bem como cópia do RG e CPF dos representantes eleitos, quando necessário; e
- Cópia autenticada da Procuração dando poderes ao procurador de receber / assinar documentos dando quitação em nome da estipulante, bem como cópia do RG e CPF do procurador, quando necessário.
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial e peças do inquérito policial, no caso de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente que exija intervenção de autoridade policial;
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia autenticada do Laudo de Necropsia, se houver;
- Cópia autenticada do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- Cópia do BRAT (Boletim de Registro de Acidente de Trânsito), no caso de acidente de trânsito; e
- Cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), no caso de acidente de trabalho.

Importante: Em caso de sinistro, seja por Invalidez ou Morte, a Entidade deverá enviar o **Formulário Autorização de Pagamento Pessoa Jurídica – Seguro de Vida**, devidamente preenchido e assinado pelos Representantes da Entidade, devendo a firma (assinatura) ser reconhecida.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IR A MOLÉSTIA GRAVE:

- Original ou cópia autenticada do laudo pericial⁵ emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle;
 - Cópia do documento do INSS (Carta de Concessão da Aposentadoria);
- 5 - Em conformidade com a Solução de Consulta SRF 134, de 10 de outubro de 2008, considera-se laudo pericial para esse fim o documento escrito pelo perito, assim entendido o médico que detenha conhecimentos técnicos profundos na área de especialização a que se refere à moléstia grave de que o beneficiário dos rendimentos seja portador, e que contenha, no mínimo, as seguintes informações:
- a) órgão emissor;
 - b) a qualificação do portador da moléstia;
 - c) o diagnóstico da moléstia (descrição; CID 10; elementos que o fundamentaram; data a partir da qual o paciente deve ser considerado portador da moléstia);
 - d) a informação de que a moléstia seja ou não passível de controle, entendendo-se por controle da moléstia a não apresentação de sintomas característicos desta, desde que não decorra de tratamento médico em andamento;
 - e) caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial;
 - f) o nome completo, a assinatura e a qualificação do(s) profissional(is) pela emissão do laudo pericial.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RESGATE DE CLIENTE RESIDENTE NO EXTERIOR:

- Cópia da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal, cópia do comprovante do endereço atual, cópia do documento de identificação, cópia do CPF e o formulário de Resgate. Deve ser informada uma conta no Brasil para crédito do valor de Resgate.

Obs.: para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração de Cidadão Americano Residente nos EUA.