

REQUERIMENTO PARA O PLANO DE PECÚLIO

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE		
Nome:	Nº PESSOAL:	
CPF:	Telefone: ()	
E-mail:		
DADOS BANCÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
Venho, por meio deste formulário, optar pelo:		
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PARCIAL Perda/Redução de _____% do membro _____ que equivale a _____%, conforme tabela, do lado _____ Data do Acidente: _____ Data da Alta Definitiva: _____		
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ TOTAL Tipo de Invalidez: ____ Invalidez por Doença (32) ____ Invalidez por Acidente (92) Data Início da vigência INSS: _____ Em caso de invalidez total, é importante manter seus dados cadastrais atualizados na Área do Participante em nosso site (www.vwpp.com.br)		
Relação de Documentos necessários para requerimento de benefício: <ul style="list-style-type: none">✓ Cópia simples do comprovante bancário (documento que conste o nome e os dados da conta do empregado);✓ Laudo do médico credenciado do plano de Pecúlio para requerimento de Invalidez Parcial;✓ Cópia simples da certidão PIS/PASEP para requerimento de Invalidez Total.		

_____, _____ de _____ de _____

Protocolo Recebimento RH Local	Protocolo Recebimento VWPP
Data Recebimento: ____/____/____	Data Recebimento: ____/____/____
Recebido por:	Recebido por:
Assinatura:	Assinatura:

(Assinatura do Empregado)

OBS:

- 1) Este documento deverá ter o reconhecimento de firma do empregado em cartório, exceto se preenchido na VWPP ou na área de recursos humanos da patrocinadora.
- 2) O detalhamento de cada opção está descrita no verso deste formulário.

Invalidez Parcial

O benefício de Pecúlio por Invalidez Permanente Parcial por Acidente Pessoal será concedido ao Participante, na forma prevista no item 4.26, desde que atendidas, concomitantemente, as seguintes condições:

- I ter terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez;
- II ter a invalidez atestada por clínico credenciado pela VWPP.

O valor do benefício de Pecúlio por Invalidez Permanente Parcial por Acidente Pessoal do Participante será obtido pela aplicação do percentual específico para o grau de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão lesionado, atestado por clínico credenciado pela VWPP, vezes o percentual constante da tabela inclusa no Anexo I deste Regulamento, vezes o benefício de Pecúlio por Morte do Participante causada naturalmente, segundo a própria lei da vida.

O valor apurado conforme disposto no subitem 4.26.1 não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Pecúlio por Invalidez Permanente Total por Doença ou Acidente Pessoal.

Os graus de redução funcional de que trata o item 4.26 serão classificados em mínimo, médio, intermediário, total e, os percentuais especificados para os graus de redução funcional a serem aplicados serão de 25% (vinte e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento), 75% (setenta e cinco por cento) e 100% (cem por cento), respectivamente.

Após concluído o tratamento médico ou esgotados os recursos terapêuticos para a recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente Parcial por Acidente Pessoal, avaliada quando da alta médica definitiva, o benefício de pecúlio será calculado de acordo com a tabela inclusa no Anexo I deste Regulamento.

Declaro que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade e que estou ciente que a forma de apuração e concessão de benefício está expressamente de acordo com o regulamento vigente na data em que faço este requerimento.

Invalidez Total

O benefício de Pecúlio por Invalidez Permanente Total por Doença ou por Acidente **Pessoal** será concedido ao **Participante** desde que atendidas, concomitantemente, as seguintes condições:

- I ter terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez;
- II estiver definitivamente afastado do trabalho e recebendo o benefício de aposentadoria por invalidez da Previdência Social.

O benefício de Pecúlio por Invalidez Permanente Total por Doença ou por Acidente **Pessoal** do **Participante** corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor resultante de 25 (vinte e cinco) vezes o Salário de Participação na data do acidente, observado o limite de 320 (trezentos e vinte) vezes o valor de 1 (uma) UVWPP.

Na hipótese de invalidez de Participante que já recebeu o Pecúlio por Invalidez Permanente Parcial por Acidente Pessoal, o Pecúlio por Invalidez Permanente Total por Doença ou por Acidente Pessoal corresponderá a diferença do percentual entre este benefício e o concedido anteriormente (Pecúlio por Invalidez Permanente Parcial por Acidente Pessoal), apurado com base no Salário de Participação na data da Invalidez Permanente Total por Doença ou por Acidente Pessoal limitado a 100% (cem por cento) do valor do Pecúlio por Invalidez Permanente Total por Doença ou Acidente Pessoal.

Declaro que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade e que estou ciente que a forma de apuração e concessão de benefício está expressamente de acordo com o regulamento vigente na data em que faço este requerimento.

Endereço para Correspondência:
Volkswagen Previdência Privada
Via Anchieta, km 23,5 – CPI 1284 – Demarchi
São do Bernardo do Campo – SP – CEP: 09823-901

OBS:

- 1) Este documento deverá ter o reconhecimento de firma do empregado em cartório, exceto se preenchido na VWPP ou na área de recursos humanos da patrocinadora.
- 2) O detalhamento de cada opção está descrita no verso deste formulário.