

CT4.1 Opção de Resgate Por Falecimento Invalidez - Plano de Benefícios IV (Participantes Cancelados)

Identificação	Patrocinadora e matrícula de identificação do Banesprev ▶				Patrocinadora		Matrícula	
	Nome Completo do Participante					CPF		RG
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil		Naturalidade (Cidade)		UF	Nacionalidade (País)
Requerente	Preencher os dados do requerente apenas em caso de falecimento ▼							
	Nome Completo do Beneficiário					CPF		RG
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil		Naturalidade (Cidade)		UF	Nacionalidade (País)
Endereço	Logradouro Invalido/Requerente					Número		Complemento
	Bairro			Cidade			UF	CEP
	DDD	Telefone		DDD	Celular		E-mail	
Resgate	Desejo efetuar a opção pelo Instituto do Resgate nos termos do artigo 74 do Regulamento do Plano de Benefícios IV, com pagamento na forma abaixo mencionada: ☐ Parcela única ☐ Parcelar em parcelas (Máximo de 60 parcelas)							
Crédito	☐ Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander				Banco 033	Agência	Conta-Corrente	Dígito
	☐ Efetuar o recebimento através de DOC ou TED (Reconhecer assinatura)				Banco	Agência	Conta-Corrente	Dígito
Data de Falecimento do Participante Contribuinte/Autopatrocinado ▶				Data				
Data de Início do Benefício da Aposentadoria por Invalidez junto ao INSS do Participante Contribuinte/Autopatrocinado ▶				Data				
DECLARO ESTAR CIENTE . Que esta opção é irrevogável, irretroatável e implica na cessação de todos os compromissos do Banesprev com relação a seus participantes e dependentes. . Que em caso de opção pelo Instituto do Resgate, serão descontados do valor resgatável os valores referentes aos contratos de empréstimo que possuo junto ao Banesprev, bem como os valores relativos às despesas processuais, caso exista processo judicial na data do efetivo pagamento.								
ANEXAR . Cópia autenticada da Carta de Concessão do Benefício da Pensão por Morte e Certidão PIS/PASEP/FGTS, emitidas pelo INSS ou Alvará Judicial; . Cópias autenticadas: Certidão de Óbito, Carteira de Identidade (RG), CPF e Comprovante de Residência;								
Informações para FATCA	Possui domicílio fiscal¹ nos Estados Unidos? SIM, possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos e, para fins de reporte dos dados financeiros e cadastrais das contas de depósito e/ou de investimentos de que sou titular para as autoridades fiscais dos Estados Unidos, informo que o meu Número de Identificação Fiscal - NIF (Tax identification Number – TIN)² é							
	☐ NÃO possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos, e me enquadrando em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim³: ☐ Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais; ☐ Sou esposa(o) ou filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2 acima descritas; ☐ Não está caracterizada minha presença substancial nos Estados Unidos, ou seja, no somatório dos últimos três anos (incluindo o ano presente) não estive nos Estados Unidos por mais de 183 dias considerando a integralidade dos dias deste ano, um terço dos dias do ano passado e um sexto dos dias do ano anterior; ☐ Abduquei da nacionalidade ou cidadania dos Estados Unidos conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos Estados Unidos, anexo a este formulário; ☐ Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer; ☐ Não possuo visto do tipo “Green Card” e não solicitei tal visto aos Estados Unidos; ☐ Abduquei do meu visto do tipo “Green Card”, conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos Estados Unidos no Brasil, anexo a este formulário.							
Possui domicílio fiscal¹ em outro país além do Brasil? ☐ NÃO. ☐ SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal¹.								

CT4.1 Opção de Resgate Por Falecimento Invalidez - Plano de Benefícios IV (Participantes Cancelados)

Informações para FATCA	País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo	
			País não emite TIN/NIF2 para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF2:-				
Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações fornecidas neste Formulário, inclusive número de inscrição para fins fiscais, são verdadeiros, válidos, corretos e completos. Estou ciente de que devo atualizar as informações fornecidas neste Formulário em até 10 (dez) dias, sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação ao BANESPREV, bem como, sempre que requerido, na forma e nos prazos informados pelo BANESPREV. Autorizo o BANESPREV a fornecer este formulário, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao Plano de Previdência administrado pelo BANESPREV às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição na qual nasci, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.				
¹ Domicílio fiscal ou residência fiscal refere-se à jurisdição/país para fins de imposto de renda e/ou outras obrigações fiscais. ² NIF ou TIN refere-se ao documento emitido pelas jurisdições/países, o que equivale ao CPF no Brasil. ³ Se assinalados os itens 5, 6 ou 8, deve ser encaminhada documentação comprobatória para que a presente declaração seja considerada válida.				
Local e Data		Assinatura		