

CT51 Termo de Opções – Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido (BPD) e Resgate – Plano SANPREV I



| | | | | | | | | |
|----------------------|---|----------|--------------|-----------------------|--------|-------------|-----------|----------------------|
| 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) |
| Endereço | Logradouro | | | | Número | Complemento | | |
| | Bairro | | | | Cidade | | UF | CEP |
| | DDD | Telefone | DDD | Celular | E-mail | | | |

Opção Pelo AutoPatrocínio

Conforme o disposto no artigo 52 do regulamento do Plano de Benefícios Sanprev I, venho requerer a continuidade da minha inscrição ao Plano de Benefícios Sanprev I, respondendo pelo custeio integral do plano.

| | | | | | | |
|---------------|--|--|--------------|---------|----------------|--------|
| Débito | <input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander | | Banco 033 | Agência | Conta Corrente | Dígito |
| | <input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de boleto bancário (Reconhecer assinatura) | | | | | |

DECLARAÇÃO DE ORIGEM DOS RECURSOS

Em atendimento a IN nº 18 de 12/2014, no que se refere ao controle ao combate a lavagem de dinheiro, solicitamos que informe a origem dos seus recursos, para manter as contribuições efetuadas ao Plano.

Qual a origem dos recursos utilizados para manter as contribuições ao Plano?

Rescisão Contratual Salário Atual Investimentos/Poupança Venda de Veículo/Casa

Outros, Justifique _____

ATENÇÃO!

. Quanto ao tempo de contribuição junto à Previdência Social para reunir os requisitos de elegibilidade ao benefício de previdência complementar é necessário continuar com as contribuições junto à Previdência Social.

Opção Pelo Benefício Proporcional Didiferido (BPD)

Com base no disposto na Seção III do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev I, Capítulo VI, venho optar pelo Benefício Proporcional Diferido.

Sendo assim, declaro estar ciente:

- Da data prevista em que reunirei os requisitos de elegibilidade ao benefício de Aposentadoria por Tempo de Contribuição/Idade junto a Previdência Social Oficial, com a qual concordo, mencionada no "Extrato de Opções" enviado pelo Banesprev;
- Quanto ao tempo de contribuição junto à Previdência Social para reunir os requisitos de elegibilidade ao benefício de previdência complementar é necessário continuar com as contribuições junto à Previdência Social
- Dos requisitos de elegibilidade ao Benefício Proporcional e que o valor do Benefício Proporcional informado é um valor hipotético e projetado, podendo sofrer variação entre a data de opção por este instituto e o efetivo inicio do benefício, devido às alterações em premissas econômicas e/ou biométricas que se façam necessárias para manter o equilíbrio financeiro / atuarial do plano;
- Que arcarei com o percentual fixado no plano anual de custeio, para atender as despesas administrativas do Banesprev, até o requerimento do benefício proporcional;
- De que me é facultada a opção pela manutenção da cobertura dos benefícios de risco, durante o período compreendido entre a opção por este Instituto e o requerimento do Benefício Proporcional.

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------|---------|----------------|
| Benefício | <input type="radio"/> Concordo com a manutenção da cobertura dos benefícios de risco, arcando com o respectivo custeio, conforme previsto no Artigo 56 §5º do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev I. | | | | |
| | <input type="radio"/> Não concordo com a manutenção da cobertura dos Benefícios de Risco, abstendo-me dessa cobertura | | | | |
| Débito | <input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander | | Banco 033 | Agência | Conta Corrente |
| | <input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de boleto bancário (Reconhecer assinatura) | | | | |

Opção Pelo Resgate

Efetuar a opção pelo Instituto do Resgate do valor relativo às contribuições por mim vertidas a este Plano, de acordo com o previsto no Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev I, Artigo 64, e com pagamento nas formas abaixo mencionadas previsto nos parágrafos §1º e §2º do Artigo 65:

- Parcada única
- Parcada em _____ parcelas (Máximo de 12 parcelas)

CT51 Termo de Opções – Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido (BPD) e Resgate – Plano SANPREV I



| | | | | | |
|----------------|---|--------------|---------|----------------|--------|
| Crédito | <input type="radio"/> Efetuar o recebimento através de crédito em conta corrente Santander <input type="radio"/> 0 Efetuar o recebimento através de DOC ou TED (Reconhecer assinatura) | Banco 033 | Agência | Conta Corrente | Dígito |
| | | Banco | Agência | Conta Corrente | Dígito |

DECLARO ESTAR CIENTE

- . Que esta opção é irrevogável, irretratável e implica na cessação de todos os compromissos do Banesprev com relação a seus participantes e dependentes.
- . Que o Banesprev procederá à retenção do imposto de renda conforme a legislação vigente e que é de minha responsabilidade oferecer à tributação o valor não retido na minha Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda.
- . 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.

| | | | |
|--|---|------|--|
| | Data de Cessação do Contrato de Trabalho ▶ | Data | |
|--|---|------|--|

ANEXAR

- . Cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho (aplicável a todas as opções).

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Informações para FATCA | Possui domicílio fiscal¹ nos Estados Unidos? <input type="radio"/> SIM, possuo domicílio ¹ 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 <input type="radio"/> NÃO possuo domicílio ¹ fiscal nos Estados Unidos, e me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim ³ : <input type="checkbox"/> Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> Abdiqe 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; <input type="checkbox"/> Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renuncie à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer; <input type="checkbox"/> Não possuo visto do tipo "Green Card" e não solicitei tal visto aos Estados Unidos; <input type="checkbox"/> Abdiqe 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? | <input type="radio"/> NÃO. <input type="radio"/> SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal ¹ . | |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| Informações para FATCA | País de Domicílio Fiscal¹ TIN / NIF² | Caso não possua TIN/NIF², assinalar motivo | |
| | | País não emite TIN/NIF ² para seus residentes | Cliente não obteve o TIN / NIF ² (preencher item C abaixo) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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 |
| | |