

CT53 Termo de Opções – Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido (BPD) e Resgate - Plano Sanprev II e III



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			

Venho requerer a continuidade da minha inscrição como Participante Autopatrocinado no(s) Plano(s) de Benefícios da Sanprev.

Somente no Plano de Benefícios Sanprev III, no percentual indicado, conforme disposto no artigo 25 do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III.

Declaro estar ciente também que arcarei com o custeio das despesas administrativas, conforme percentual fixado no Plano Anual de Custeio e que não estarei mais coberto pelos benefícios de risco oferecidos no Plano de Benefícios Sanprev II.

- Percentual %.

Nos Planos de Benefícios Sanprev II e III, conforme disposto no artigo 25 do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III e § 1º do artigo 24 do

Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev II, arcando, além do percentual indicado, com o custeio das despesas administrativas e das coberturas de risco fixado no Plano Anual de Custeio, mantendo assim, as coberturas de risco previstas no Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev II.

- Percentual %.

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 _____

Opção Pelo Benefício Proporcional Diferido (BPD)

Com base no disposto na Seção X do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III, e Seção IX, § 1º e § 2º do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev II, venho optar pelo Benefício Proporcional Diferido.

Sendo assim, declaro estar ciente:

- 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 início 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"/> Manutenção aos Planos de Benefícios Sanprev II e III, conforme disposto nos Artigos 29 e 30 do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III e § 1º e § 2º do artigo 24 do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev II, mantendo assim as coberturas de risco. Declaro estar ciente que arcarei com o custeio das despesas administrativas, conforme percentual fixado no Plano Anual de Custeio.			
	<input type="radio"/> Manutenção somente no Plano de Benefícios Sanprev III, conforme disposto nos Artigos 29 e 30 do Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III, ciente de que nesta opção não estarei mais coberto pelos Benefícios de Risco oferecidos pelo Plano de Benefícios Sanprev II.			

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)					

Opção Pelo Resgate

Desejo efetuar a opção pelo Instituto do Resgate, no total das cotas patrimoniais a que tenho direito, de acordo com o previsto no Regulamento do Plano de Benefícios Sanprev III, nos Artigos 39 e 40, com pagamento nas formas abaixo mencionadas, previsto no Artigo 41:

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

CT53 Termo de Opções – Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido (BPD) e Resgate - Plano Sanprev II e III



Crédito	<input type="radio"/> Efetuar o recebimento através de crédito em conta corrente Santander <input type="radio"/> 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; 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"/> Abdiiquei 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, renunciei 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"/> Abdiiquei 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
--------------	------------