

TERMO DE OPÇÃO 01 de 03

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

RG

CPF

Data de Desligamento

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone Pessoal

E-mail Pessoal

De acordo com a legislação vigente e com o Regulamento do Plano de Aposentadoria **Previbayer CV**, **formalizo minha opção por um dos institutos legais obrigatórios, conforme abaixo**, tendo em vista o meu desligamento da patrocinadora do plano de previdência, solicitando à administração do plano que sejam tomadas as providências para a sua efetivação.

☐ **AUTOPATROCÍNIO** (item 3.11 do Regulamento do Plano)

Permanência no Plano Previbayer CV, como autopatrocinado, efetuando as contribuições mensais relativas ao participante e a patrocinadora, de acordo com o Regulamento do Plano, inclusive as destinadas ao custeio administrativo e benefícios de risco.

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA: ☐ 0% ☐ 1% ☐ 2% ☐ 3% ☐ 4% ☐ 5% ☐ 6%

*Esse campo é de preenchimento obrigatório

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL:

*valor mínimo de 1% do salário bruto.

OPÇÃO PELA FORMA DE PAGAMENTO:

☐ Pagamento por boleto bancário

☐ Pagamento por débito em conta

(*) Opção disponível para o banco Itaú.

Ao escolher a opção **Pagamento por débito em conta**, estou ciente de que autorizo que sejam debitadas na conta corrente do banco Itaú S.A. todos os valores relativos ao acordo de manutenção de autopatrocínio junto à Previbayer Sociedade de Previdência Privada – Plano CV.

EM CASO DE DÉBITO EM CONTA, PREENCHA OS CAMPOS A SEGUIR:

BANCO

Nº

AGÊNCIA

CONTA

DÍGITO*

ITAÚ

341

-

(*) Favor colocar o nº do dígito do banco, agência e da conta corrente separadamente para que não haja problemas no depósito.

TERMO DE OPÇÃO 02 de 03

RESGATE (item 11.1 do Regulamento do Plano)

RESIDENTE NO EXTERIOR? ☐ Sim ☐ Não SE SIM, QUAL O NIF? **

* Esse campo é de preenchimento obrigatório

**Número de identificação Fiscal

☐ Em pagamento único ☐ Em _____ parcelas (máximo de 12 parcelas)

NOME DO BANCO Nº DO BANCO AGÊNCIA CONTA - DÍGITO

Em caso de eventuais recursos recepcionados oriundos de Entidade Fechada de Previdência Complementar, os mesmos serão objeto de nova Portabilidade.

Nome da Entidade Receptora Nome do plano

Endereço da Entidade Receptora

CNPJ da Entidade Receptora CNPJ do Fundo Receptor

CNPB, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Fechada de Previdência Complementar

Processo SUSEP, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Aberta de Previdência Complementar

DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE RECEPTORA:

NOME DO BANCO Nº DO BANCO AGÊNCIA CONTA - DÍGITO

Regime de tributação no Plano receptor Data de Adesão no Plano receptor

Matrícula do Plano receptor

*Caso o participante tenha recursos a serem portados, o resgate será efetivado apenas no mês de transferência dos recursos
**Importante: Caso a opção de resgate não seja definida pelo Participante, o pagamento será realizado em parcela única. Para mais detalhes, consulte o Regulamento do Plano Previbayer CV.

OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO (Lei nº 14.803/24)

- ☐ REGIME TRIBUTÁRIO PROGRESSIVO COMPENSÁVEL
Em caso de resgate, alíquota fixa em 15% e em caso de aposentadoria, o benefício mensal será tributado de acordo com a tabela de IR vigente.
- ☐ REGIME TRIBUTÁRIO REGRESSIVO DEFINITIVO
Em caso de resgate, ou aposentadoria, a alíquota diminui de acordo com o prazo no qual o valor fica investido. Variando de 35% (até 2 anos) à 10% (acima de 10 anos).

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD) (item 3.15 do Regulamento do Plano)

Importante: Acesse sua área de participante e mantenha seus beneficiários atualizados.

TERMO DE OPÇÃO 03 de 03

PORTABILIDADE (item 10.1 do Regulamento do Plano)

Caracteriza desligamento do Plano Previbayer CV e transferência dos meus valores de direito acumulados até esse momento.

Nome da Entidade Receptora	Nome do plano
Endereço da Entidade Receptora	
CNPJ da Entidade Receptora	CNPJ do Fundo Receptor
CNPB, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Fechada de Previdência Complementar	
Processo SUSEP, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Aberta de Previdência Complementar	

DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE RECEPTORA:

NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	AGÊNCIA	CONTA	- DÍGITO
Regime de tributação no Plano receptor		Data de Adesão no Plano receptor		
Matrícula do Plano receptor				

DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO

- Declaro ter conhecimento da legislação vigente e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Aposentadoria, a que pertenço.
- Autorizo a administração do Plano a tomar as providências necessárias de acordo com a minha opção acima.
 - Assumo a responsabilidade integral pelas informações por mim aqui prestadas.
 - Declaro que o depósito do valor correspondente ao Resgate na minha conta-corrente ou a efetivação da Portabilidade para a Entidade Receptora indicada constituirá plena e gera quitação dos direitos a mim conferidos na condição de Participante do Plano de Aposentadoria, declarando, ainda, nada mais ter a declarar, seja a que titulo for, ficando o Plano exonerado de qualquer obrigação em relação à minha pessoa.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE