	PREVIDÊNCIA BRB	FO-Previdência BRB-023 Revisão: 01
	Plano de Benefícios BD-01 Termo de Opção de Instituto	Área de Previdência

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Matrícula:	Empresa:	Data de Demissão:	
Nome:			
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone:	Celular:	E-mail particular:	
Banco:	Agência:	Conta corrente:	

2. REQUERIMENTO

O participante, acima identificado, tendo recebido todas as informações pertinentes aos institutos previstos no Regulamento do Plano de Benefícios 01 e em função da cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora e do cumprimento de todas as exigibilidades estabelecidas pela legislação, vem, perante a Previdência BRB, formalizar sua opção pelo instituto abaixo assinalado:

Resgate de Contribuições

Em Pagamento Único
 Autopatrocínio
 Parcelado em _____ vezes
 Portabilidade
 Benefício Proporcional Diferido - BPD


3. DADOS DA ENTIDADE ADMINISTRADORA DO PLANO RECEPTOR (Preenchimento Exclusivo em caso de opção pela portabilidade)

Entidade:		CNPJ:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:
Banco:	Agência:	Conta corrente:	
Nome do Plano Receptor:			CNPB/SUSEP:

4. ASSINATURA DO REQUERENTE

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

	PREVIDÊNCIA BRB	FO-Previdência BRB-023 Revisão: 01
	Plano de Benefícios BD-01 Termo de Opção de Instituto	Área de Previdência

5. INSTITUTOS PREVISTOS NO PLANO DE BENEFÍCIOS 01

1. Autopatrocínio: é a faculdade do Participante manter-se vinculado ao Plano de Benefícios 01, assumindo o pagamento de sua contribuição e a do patrocinador, inclusive após a concessão da suplementação de aposentadoria, para assegurar a percepção dos benefícios previstos no regulamento do Plano de Benefícios 01.

2. Portabilidade: é a opção assegurada ao Participante de transferir os direitos acumulados neste Plano de Benefícios 01 para outro Plano administrado por entidade aberta ou por entidade fechada de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar o referido plano, desde que o Participante não esteja em gozo de quaisquer benefícios previstos no inciso I do artigo 29 do regulamento do Plano, tenha cessado seu vínculo empregatício com a Patrocinadora e tenha cumprido a carência para opção pela portabilidade de 3 (três) anos de vinculação do Participante a este Plano de Benefícios 01.

3. Benefício Proporcional Diferido: é faculdade assegurada ao Participante de optar por receber, em tempo futuro, o benefício decorrente dessa opção, calculado atuarialmente com base no valor da reserva matemática atribuível individualmente ao participante, em razão da cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora antes da aquisição do direito à suplementação de aposentadoria por tempo de contribuição, desde que tenha no mínimo 03 (três) anos de vinculação a este Plano de Benefícios.

4. Resgate: é a faculdade assegurada ao Participante, que em se desligando da Patrocinadora e não estando em gozo de quaisquer benefícios previstos no inciso I do artigo 29 do Regulamento do Plano de Benefícios 01, sacar, em cota única ou em até 12 (doze) parcelas, à sua escolha, 100% (cem por cento) das contribuições pessoais vertidas, devidamente corrigidas, até a data do seu desligamento do Plano, inclusive aquelas a título de joia, e deduzidas as despesas legais incidentes sobre movimentações financeiras, conforme legislação aplicável.

Autorizo a Previdência BRB a compartilhar os meus dados pessoais de cadastro com terceiros para o cumprimento da finalidade indicada neste documento, bem como outras informações mínimas exigidas pela legislação em vigor. Estou ciente e autorizo a Previdência BRB realizar análises no meu cadastro, inclusive de risco de crédito.

Estou ciente que meus dados pessoais e informações serão armazenados enquanto perdurar a relação com o Plano de Benefícios e/ou com a Previdência BRB. Em caso de cancelamento da minha inscrição no Plano de Benefícios, meus dados pessoais e informações serão armazenados pela Previdência BRB enquanto necessário para atender aos prazos legais ou regulatórios.

Fica autorizado o envio de ofertas e informes de produtos e serviços relacionados à Previdência BRB e/ou ao Plano de Benefícios, por meio de linha telefônica, correspondência eletrônica ou física.

Sim Não

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

6. DEFERIMENTO DA PREVIDÊNCIA BRB

Para uso da Diretoria:

Autorizado

Não autorizado

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo Diretoria da Área de Previdência

Favor proceder conforme solicitação do Participante.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo da Área de Previdência

1ª Via - Entidade: PREVIDÊNCIA BRB

2ª Via - Participante