Capec

CARTEIRA DE PECÚLIOS
Pecúlio Especial - Inscrição e Alteração

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

ESTADO CIVIL: MATRÍCULA:

FINALIDADE DA PROPOSTA: ○ INSCRIÇÃO INICIAL ALTERAÇÃO DE: ○ MODALIDADE ○ INTEGRANTE ○ BENEFICIÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) INTEGRANTE (CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

NOME COMPLETO(Sem abreviação):

DATA DE NASCIMENTO: CPF: SEXO: ○ M ○ F

ESTADO CIVIL: ○ COMPANHEIRO(A) ○ CÔNJUNGE DATA DO CASAMENTO/UNIÃO:

IDENTIDADE: ÓRGÃO EXPEDIDOR: EMISSÃO:

FILIAÇÃO: MÃE:
PAI:

NACIONALIDADE: NATURALIDADE:

E-MAIL:

PROFISSÃO:

INDICAÇÃO DA MODALIDADE DESEJADA

PREENCHER SOMENTE NO CASO DE INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PLANO ○ JÚNIOR ○ PLENO ○ SÊNIOR ○ MASTER ○ EXECUTIVO

Declaração de Saúde: Declaro que o(a) INTEGRANTE indicado(a) nesta proposta possui boas condições de saúde, não apresentando nenhuma das doenças impeditivas à contratação do Pecúlio Especial ou daquelas cujas apresentações de atestado de saúde e/ou laudo médico é indispensável para análise da proposta, conforme rol de doenças disponível no site da Previ.

☐ **Concordo** com a "Declaração de Saúde" acima.

☐ **Discordo** da "Declaração de Saúde" acima. Motivo: _____

(Declaração dispensável caso se trate de formulário somente para alteração de beneficiários)

Rol de Profissões: Declaro que o(a) INTEGRANTE do Pecúlio Especial não exerce nenhuma das profissões impeditivas à contratação. Estou ciente de que não estarei coberto pelo Pecúlio Especial caso o(a) INTEGRANTE exerça-as ou venha a exercê-las, comprometendo-me comunicar à Previ o início do seu exercício, para fins de cancelamento do Pecúlio Especial.

_____

Assinatura ou Assinatura Digital

INDICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS - Preenchimento obrigatório

1. Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Percentual: _____ Vínculo: _____

2. Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Percentual: _____ Vínculo: _____

3. Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Percentual: _____ Vínculo: _____

☐ **NÃO DESEJO A REVERSÃO ENTRE BENEFICIÁRIOS:** A reversão é determinação do participante de que, no falecimento de qualquer um dos beneficiários, o percentual do pecúlio a este destinado seja redistribuído, em partes iguais, entre os demais beneficiários. O não preenchimento do campo acima significa a opção pela reversão entre os beneficiários.

Declaro ter conhecimento do Regulamento da Capec em vigor e estou ciente de que a aprovação desta proposta invalida qualquer outra anterior do Pecúlio Especial. Declaro ainda, sob pena de falsidade, meu interesse pela preservação da vida do(a) integrante indicado(a) nesta proposta.

Autorizo o débito mensal da contribuição em minha folha de pagamento ou, na falta desta, em minha conta corrente cadastrada na Previ.

Autorizo que sejam acatadas as alterações de modalidade e de beneficiários dos Pecúlios administrados pela Previ feitas por mim pela Internet e outras operações que eu venha a fazer por meio do uso da minha senha do Autoatendimento da Previ.

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente de que a Previ se reserva o direito de analisar, no momento do pagamento, a veracidade das informações acima fornecidas, podendo solicitar documentos adicionais e/ou decidir pela rejeição desta proposta.

Os dados pessoais de crianças ou adolescentes indicados neste formulário serão tratados com a finalidade de executar sua inclusão como beneficiário no plano CAPEC e os serviços a ele relacionados. A Previ fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) menor com outros agentes de tratamento de dados, para cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018).Maiores informações sobre como a Previ realiza o tratamento de dados pessoais podem ser consultadas na sua declaração de Privacidade, disponível no link abaixo ou por meio dos seus canais de atendimento.
https://www.previ.com.br/portal-previ/declaracao-de-privacidade/.

Local: _____ Data: _____

_____
Assinatura ou Assinatura Digital

No caso de assinatura física, será necessário o reconhecimento de firma em cartório

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Esta proposta é específica para o Pecúlio Especial. O evento que caracteriza direito ao recebimento do Pecúlio é o falecimento do integrante do Plano. Este formulário deve ser totalmente preenchido, de modo legível, não contendo rasuras ou dupla grafia que sugestionem adulterações.

É obrigatória a assinatura do(a) participante ou do(a) procurador(a).

No caso de assinatura por representação, o respectivo instrumento (procuração, curatela, tutela) deverá ser emitido há, no máximo, 90 dias e conter poderes expressos e específicos para representar o segurado do plano de pecúlio junto à PREVI, conforme segue: *"poderes especiais para representá-lo perante à Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil, podendo, livremente, modificar valores, incluir, excluir e alterar beneficiários do(s) planos de pecúlio mantido(s) pelo(a) outorgante junto à Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil, bem como praticar todos os demais atos necessários ao cumprimento do presente mandato."*

Atenção

1. Indique a finalidade da Proposta, se inscrição Inicial ou Alteração de modalidade, beneficiário ou integrante.

2. Para Inscrição Inicial ou Alteração de Integrante todas as informações são obrigatórias, para as demais solicitações é exigido o preenchimento do nome, data de nascimento e CPF.

3. O campo indicação da modalidade desejada só é de preenchimento obrigatório para Inscrição e/ou Alteração de Plano. Nos demais casos, este campo não deverá ser preenchido

Todas as páginas deste formulário devem ser assinadas. Formulários com páginas não assinadas serão recusados.

Mais informações sobre como a Previ realiza o tratamento de dados pessoais podem ser consultadas por meio dos seus canais de atendimento ou na sua Declaração de Privacidade, disponível em https://www.previ.com.br/portal-previ/declaracao-de-privacidade/.

_____

Assinatura ou Assinatura Digital

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: vinculo@previ.com.br