

À Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil - PREVI

Eu, _____, CPF nº _____, desligado do Banco do Brasil S.A. em _____, onde possuía matrícula _____, diante das opções relacionadas pelo Regulamento do Plano de Benefícios 1, venho expressar minha opção pela alternativa abaixo assinalada:

AUTOPATROCÍNIO - permanência no Plano de Benefícios 1 mediante a manutenção do pagamento das contribuições pessoais e as que caberiam ao ex-empregador, conforme arts. 8º II, 15, 16 e 97 II, do Regulamento do Plano de Benefícios 1, por meio de débito na corrente/DV nº _____ - _____, mantida na agência/DV nº _____ - _____ do Banco do Brasil S.A., para obtenção do Complemento de Aposentadoria, assegurado aos meus beneficiários habilitados o benefício de pensão. **Base de cálculo das contribuições para fins de Autopatrocínio:**

VP + AN

VP+NA+Vantagens(média dos 12 últimos salários de participação)

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD) - permanência no Plano de Benefícios 1, com suspensão do pagamento de contribuições, para recebimento de Renda Mensal Vitalícia calculada atuarialmente em função de esperança de vida e da estimativa da duração da pensão por morte, devida a meus beneficiários, ambas apuradas na data de início do pagamento, qual seja, a ocorrência de aposentadoria pela Previdência Oficial Básica, inclusive por invalidez ou morte no período de diferimento, conforme Art. 8º III, 17, 18 e 97 III, do Regulamento do Plano de Benefícios 1.

PORTABILIDADE - portar os recursos financeiros correspondentes ao meu direito acumulado, calculado na forma do artigo 21 e parágrafos do Plano de Benefícios 1, para outro plano de benefícios de caráter previdenciário operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar o referido plano, conforme Art. 8º IV, 19 ao 22 e 97 IV, do Regulamento do Plano de Benefícios 1.

Dados da entidade receptora para fins de portabilidade:

Entidade: _____ CNPJ: _____

Plano Receptor: _____ CNPB/ SUSEP do Plano Receptor: _____

Nº Registro do Participante no Plano Receptor: _____

Regime de Tributação do Plano Receptor: _____ Data de adesão ao Plano Receptor: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel.: _____ Responsável: _____ Cód. do banco: _____

Nome do banco: _____ Agência: _____ Conta _____

- RESGATE** - das contribuições pessoais vertidas para a Parte Geral e Parte Opcional, se houver, a partir de 4/3/1980 até a data do cancelamento do Plano, e ainda, se for o caso, uma Renda Mensal Temporária por Desligamento do Plano, mediante cancelamento de sua inscrição no Plano de Benefícios, conforme Art. 8º I, 13, 14, 49 e 97 I, do Regulamento do Plano de Benefícios¹, deduzidas as taxas de administração incidentes.

Forma de pagamento do Resgate:

- em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Forma do crédito e/ou débitos relacionados ao Resgate:

- crédito na conta corrente/DV: _____ - _____, mantida na agência do BB, prefixo/DV: _____ - _____

- autorizo a debitar a conta corrente acima na hipótese de eventuais acertos na Folha de Pagamento do Patrocinador, Banco do Brasil S.A., decorrentes das contribuições vertidas para o Plano de Benefícios¹.

ENDEREÇO RESIDENCIAL E CONTATO

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TEL.:

CEL.:

EMAIL:

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

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