

TERMO DE OPÇÃO DO PLANO DE APOSENTADORIA (INSTITUTOS)

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE			
Nome:		Nº Pessoal:	
CPF:	Endereço Residencial:		
Bairro:	CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone: ()		E-mail:	
Venho, por meio deste formulário, optar pelo:			
<input type="checkbox"/> AUTOPATROCÍNIO (Continuar a contribuir mensalmente com o plano) Forma de Cobrança: () Boleto Bancário () Débito Automático no Banco Itaú , Agência _____, Conta Corrente: _____ • Contribuição Voluntária de _____% sobre meu salário nominal (valor entre 0% a 25%).			
<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (Pagar somente a despesa administrativa) Forma de Cobrança: () Boleto Bancário () Débito Automático no Banco Itaú , Agência _____, Conta Corrente: _____			
<input type="checkbox"/> PORTABILIDADE (Transferir meu saldo de conta para outro plano de previdência privada) Dados da entidade: Nome: _____ CNPJ: _____ Nº de registro SUSEP ou CNPB: _____ Data de Adesão ao Plano: _____ Nome do plano receptor: _____ Nome do banco _____, número da agência: _____, conta: _____ Telefone de Contato da entidade: () _____.			
<input type="checkbox"/> RESGATE DE SALDO (Resgatar meu saldo de conta) () À Vista ou () em _____ parcelas mensais (limitada a 12 parcelas) conforme regulamento do plano. • Dados Bancários para crédito: Banco _____, Agência _____, Conta Corrente: _____ Residência Fiscal () Brasil () Outros. Qual? _____ Atenção! Obrigatório anexar cópia simples do comprovante bancário (documento que conste o nome e dados da conta do empregado)			

_____, ____ de _____ de _____

Protocolo Recebimento RH Local	Protocolo Recebimento VWPP
Data Recebimento: ____/____/____	Data Recebimento: ____/____/____
Recebido por:	Recebido por:
Assinatura:	Assinatura:

(Assinatura do Empregado)

OBS:

- Este documento deverá ter o reconhecimento de firma do empregado em cartório, exceto se preenchido na VWPP ou na área de recursos humanos da patrocinadora.
- O detalhamento de cada opção está descrita no verso deste formulário.

Autopatrocínio

O Participante que optar pelo Autopatrocínio assumirá as contribuições de Patrocinadora, inclusive as destinadas ao custeio das despesas administrativas do Plano.

As Contribuições fixadas são apuradas em conformidade com o disposto no Regulamento do Plano de Aposentadoria e deverão ser recolhidas mensalmente à VWPP por meio de boleto bancário ou, mediante autorização do Participante, por meio de débito em conta corrente até o último dia útil do mês de competência e será registrada no mês do pagamento.

O Participante que deixar de recolher as referidas contribuições, por 3 (três) meses consecutivos ou não, perderá, desde que previamente avisado, a qualidade de Participante.

A opção pelo Autopatrocínio não impede a posterior opção pelo Benefício Proporcional Diferido, Portabilidade ou Resgate de Contribuições, observado o disposto no Regulamento do Plano de Aposentadoria.

Benefício Proporcional Diferido

O Participante que optar pelo Benefício Proporcional Diferido adquirirá a condição de Participante Vinculado e não efetuará qualquer contribuição ao Plano, exceto aquelas destinadas ao custeio das despesas administrativas.

Nos termos do Regulamento do Plano de Aposentadoria, o Participante que optar por se tornar um Vinculado somente terá direito ao recebimento do benefício quando preencher os requisitos de elegibilidade para recebimento do benefício, se antes disso não optar pelo instituto da Portabilidade nem do Resgate de Contribuições.

O Participante que deixar de recolher as contribuições destinadas ao custeio das despesas administrativas, por 3 (três) meses consecutivos ou não, perderá, desde que previamente avisado, a qualidade de Participante Vinculado.

A opção pelo Benefício Proporcional Diferido não impede a posterior opção pela Portabilidade ou Resgate de Contribuições, observado o disposto no Regulamento do Plano de Aposentadoria.

Portabilidade

O Participante que optar pela Portabilidade terá transferido para outro plano de benefícios de entidade de previdência complementar ou de companhia seguradora os 100% (cem por cento) do saldo das subcontas Conta Voluntária, Conta Esporádica, Conta Obrigatória e Conta Portabilidade mais um percentual do saldo da Conta de Patrocinadora, calculado em função do tempo de vinculação ao Plano de Aposentadoria, conforme disposto no respectivo Regulamento.

Declaro ter ciência de que a opção pela Portabilidade ter caráter irrevogável e irretroatável e que a transferência dos valores extingue toda e qualquer obrigação da VWPP, relativas ao Plano de Aposentadoria, perante mim, meus Beneficiários e herdeiros legais.

Resgate de Contribuições

O Participante que optar pelo resgate de contribuições terá direito a resgatar:

- I) 100% (cem por cento) do saldo das subcontas Conta Voluntária, Esporádica e Obrigatória;
- II) 100% (cem por cento) dos valores inclusos na subconta Conta Portabilidade constituídos em plano de entidade aberta de previdência complementar ou companhia seguradora, caso faça a opção por resgatá-los, conforme abaixo;
- III) um percentual do saldo de Conta de Patrocinadora, calculado em função do tempo de vinculação ao Plano de Aposentadoria, conforme disposto no respectivo Regulamento.

Em relação aos valores inclusos na subconta Conta Portabilidade, se houver, constituídos em plano de entidade aberta de previdência complementar ou companhia seguradora, podem ser transferidos para outro plano de previdência complementar ou sociedade segurada. Neste caso, os valores da Conta Portabilidade serão portados para outra entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora de acordo com os dados preenchidos por mim;

Declaro ter ciência de que os valores inclusos na subconta Conta Portabilidade constituídos em plano de entidade de previdência complementar, se houver, serão transferidos para outro plano de benefícios, observada a opção efetuada em relação aos recursos oriundos de entidade aberta de previdência complementar ou sociedade seguradora.

Declaro ter ciência ainda de que o pagamento do resgate de contribuições e a transferência dos valores, quando aplicável, extingue toda e qualquer obrigação da VWPP relativa ao Plano de Aposentadoria, perante mim, meus Beneficiários e herdeiros legais, exceto na hipótese parcelamento do resgate, cuja quitação ocorrerá conforme o pagamento seja efetuado.

Endereço para Correspondência:

Volkswagen Previdência Privada

Via Anchieta, km 23,5 – CPI 1284 – Demarchi

São do Bernardo do Campo – SP – CEP: 09823-901

OBS:

- 1) Este documento deverá ter o reconhecimento de firma do empregado em cartório, exceto se preenchido na VWPP ou na área de recursos humanos da patrocinadora.
- 2) O detalhamento de cada opção está descrita no verso deste formulário.