Volkswagen PREVIDÊNCIA PRIVADA
O seu futuro, amanhã

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO DO PLANO DE PECÚLIO

DADOS DE CADASTRO		
CPF:	**Nome:**	
Nº Pessoal:	**Telefone:**	**Unidade:**

Opções no Plano: Manifesto, neste momento, por ato de livre vontade, a minha:

☐ **NÃO ADESÃO** ao Plano de Pecúlio administrado pela VWPP.

☐ **ADESÃO** ao Plano de Pecúlio administrado pela VWPP, com desconto mensal da Contribuição em folha de pagamento.

No caso de adesão, nesta oportunidade, declaro abaixo os meus beneficiários para recebimento de benefício relativo ao meu falecimento, observando a seguinte indicação:

DISTRIBUIÇÃO DE PERCENTUAL

(significa o percentual do benefício a ser pago na proporção abaixo apontada, a soma dos percentuais deve ser igual à 100%)

Nome	Grau de parentesco	Distribuição
		%
		%
		%
		%
		%

E/OU

ORDEM DE PREFERÊNCIA

(significa a ordem de preferência para pagamento do benefício quando da não indicação do beneficiário por Distribuição de Percentual ou em caso de falecimento dos mesmos)

Nome	Grau de parentesco
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

Declaração de Recebimento de Informações

Declaro ter sido informado sobre os regulamentos do plano de Pecúlio. Além disso, recebi o folheto com o passo a passo para acessar o site da VWPP (www.vwpp.com.br), que disponibiliza informações relativas à Cartilha Explicativa dos planos, às Políticas de Investimentos, ao Estatuto, dentre outros materiais da entidade.

_____, _____, de _____de 20_____.

_____
Assinatura do Participante

Este formulário deverá ser entregue no RH de sua localidade. Demais informações, veja o verso deste formulário.
ORIENTAÇÕES DETALHADAS PARA O PREENCHIMENTO:

Volkswagen PREVIDÊNCIA PRIVADA
O seu futuro, amanhã

Solicito, pela presente Proposta de Inscrição, por ato de livre vontade, o ingresso na Volkswagen Previdência Privada – VWPP, na qualidade de Participante do Plano de Pecúlio, e declaro estar ciente e concordar, após lido e compreendido, com todos os direitos e obrigações previstos no Estatuto e no Regulamento do Plano de Pecúlio, dos quais recebo um exemplar nesta oportunidade juntamente com o Material Explicativo.

Declaro ainda estar ciente e concordar que:

- autorizo que seja procedido o desconto das contribuições mensais da minha folha de pagamento de salários para o Plano de Pecúlio, na base de R$ 0,39 (trinta e nove centavos) para cada R$ 1.000,00 (um mil reais) do benefício do pecúlio por morte causada naturalmente, segundo a própria lei da vida, e na hipótese de estar classificado como executivo na patrocinadora R$ 0,72 (setenta e dois centavos) para cada R$ 1.000,00 (um mil reais) do pecúlio por morte natural;
- o valor da contribuição básica poderá ser alterado pelo Conselho Deliberativo por recomendação do atuário e esse fato será comunicado no prazo de 15 (quinze) dias antes do início da cobrança dos novos valores;
- a contribuição básica de participante será efetuada 12 (doze) vezes por ano;
- as contribuições mensais, deduzido o limite de até 15% (quinze por cento) destinado ao custeio das despesas administrativas do Plano de Pecúlio, serão alocadas em contas individuais;
- na hipótese do participante indicar os beneficiários por distribuição de percentual e ordem de preferência, será considerada primeiramente a distribuição de percentual e, na falta de beneficiários nesta condição, será aplicada a ordem de preferência.
- tenho ciência que poderei alterar a qualquer momento os beneficiários indicados, a ordem de preferência ou percentuais a serem aplicados sobre o valor do benefício de morte do participante a ser pago e que, na ausência de beneficiários, o pagamento será efetuado à pessoa designada em alvará judicial. Os beneficiários ora indicados excluem da condição todas as demais pessoas anteriormente designadas e não relacionadas por mim neste formulário.
- em caso de não adesão ao plano ou cancelamento solicitado por mim posteriormente, não terei direito, nem meus beneficiários, a quaisquer dos benefícios previstos por este plano.
- em caso de reinscrição no plano será cobrança as contribuições devidas e não pagas desde o cancelamento do plano até a data de nova adesão bem como do pagamento das taxa de reinscrição no valor de 2 UVWPP'S da época da reinscrição no plano.
- o meu pedido de filiação à Volkswagen Previdência Privada, no Plano de Pecúlio, será efetivado quando da entrega do respectivo Certificado de Participante que, para todos os efeitos legais, vigorará a partir da data da assinatura desta Proposta de Inscrição.

Para todos os fins de direito, responsabilizo-me pela veracidade das informações inseridas nesta Proposta de Inscrição, comprometendo-me a respeitar e observar o Estatuto e o Regulamento do Plano de Aposentadoria, bem como manter atualizados meus dados e de meus beneficiários.

Parceiros RH	**Ramal**	**CPI**	***Para uso exclusivo área de RH***
Anchieta	2000	1001	
AUDI (RH – WT Morumbi)	2820	-	
Curitiba	3849	7005	Recebimento: _____
M-Es (RH – Niterói)	2104	-	Recebido por: _____
São Carlos	1048	6001	
VW C&O (RH-Jabaquara)	5167	8088	Unidade: _____
VW C&O (RH - Resende)	1036	4136	Assinatura:_____
Taubaté	6861	3801	
VWP (RH – Jabaquara)	5311	8011	