Volkswagen PREVIDÊNCIA PRIVADA
O seu futuro, amanhã

TERMO DE OPÇÃO DO PLANO DE PECÚLIO (INSTITUTOS)

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	
CPF:	**Nome:**
Nº Pessoal:	**Telefone:**
E-mail:	
Importante! Mantenha seu endereço, telefones e e-mail atualizados na Área do Participante em nosso site (www.vwpp.com.br).	

Venho, por meio deste formulário, optar por manter meu Plano de Pecúlio na VWPP, na condição de:

☐ **AUTOPATROCÍNIO/APOSENTADO** - *Continuar a contribuir mensalmente (autopatrocínio) /semestralmente (aposentado).*

Forma de Cobrança:

☐ Boleto Bancário OU ☐ Débito Automático no Banco **Itaú**, Agência _____, Conta Corrente: _____

Importante! Para o Pecúlio Aposentado a cobrança é semestral, com vencimento em 10 de abril e 10 de outubro, de cada ano.

Venho, por meio deste formulário, optar por encerrar meu Plano de Pecúlio na VWPP, optando por:

☐ **RESGATE DE SALDO** *(Resgatar meu saldo de conta)*

☐ À Vista OU ☐ Parcelado, optando por _____ vezes (limitado a 12, conforme regulamento)

Dados Bancários para crédito: Banco _____, Agência _____, Conta Corrente: _____

Atenção! Obrigatório anexar cópia simples do comprovante bancário (documento que conste o nome e dados da conta do participante)

☐ **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: ( ) _____.

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade e estou ciente que a forma de apuração e concessão de benefício está expressamente de acordo com o regulamento vigente na data em que faço este requerimento.

_____, _____ de _____ de _____

_____

(Assinatura do Participante)

Atenção! Este documento deve ter reconhecimento de firma da assinatura do participante ou carimbo de recebimento do RH Local, exceto se assinado digitalmente via certificadora (docSign, Gov.br, e-cpf e etc).

Carimbo de recebimento do RH Local ou etiqueta de reconhecimento de firma	Carimbo de recebimento VWPP

Autopatrocínio

Declaro estar ciente das minhas obrigações quanto à responsabilidade de recolher mensalmente as contribuições devidas ao Plano de Pecúlio, inclusive a contribuição destinada ao custeio das despesas administrativas fixada pela VWPP.

Tenho conhecimento de que as contribuições fixadas são apuradas conforme Capítulo VI do Regulamento do Plano de Pecúlio e que deverão ser recolhidas à VWPP por meio de débito em conta corrente no dia 05 (cinco) ou boleto bancário até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de competência sob pena de ser enquadrado nas disposições constantes do item 6.20 do mencionado Regulamento, que trata das penalidades no caso de inadimplência.

Declaro ainda estar ciente de que:

i) com a inadimplência, por 12 (doze) meses consecutivos ou não, do recolhimento das contribuições devidas, perderei, após previamente avisado, a qualidade de participante do Plano de Pecúlio;

ii) a perda da condição de participante do Plano de Pecúlio não me isentará da obrigação do pagamento das contribuições devidas e não pagas.

A opção pelo Autopatrocínio não impede a posterior opção pela Portabilidade ou Resgate de Contribuições, observado o disposto no Regulamento do Plano de Pecúlio.

Participante Aposentado

Declaro estar ciente das minhas obrigações quanto à responsabilidade de recolher à VWPP semestralmente, por meio de boleto bancário até o dia 10 (dez) do mês de subsequente ao mês de competência, o valor da contribuição devida ao Plano de Pecúlio, sob pena de ser enquadrado nas disposições do item 6.20 do mencionado Regulamento, que trata das penalidades no caso de inadimplência.

Tenho conhecimento de que, de acordo com o disposto no Regulamento do Plano, o valor dos benefícios pagos ao participante aposentado será reduzido em 80% do valor dos benefícios pagos ao participante ativo.

Declaro ainda estar ciente de que:

i) como participante aposentado não poderei optar pelos institutos do Regaste, Portabilidade e Autopatrocínio;

ii) com a inadimplência, por 2 (duas) cobranças semestrais, do recolhimento do valor das contribuições devidas perderei, após previamente avisado, a qualidade de participante do Plano de Pecúlio;

iii) a perda da condição de participante do Plano de Pecúlio não me isentará da obrigação do pagamento das contribuições devidas e não pagas.

Portabilidade

Declaro que aderi ao plano de benefícios da entidade de previdência complementar ou companhia seguradora abaixo discriminado e venho, pelo presente, optar pelo instituto da portabilidade, onde será transferido o valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor das contribuições efetuadas ao Plano de Pecúlio, excetuadas àquelas destinadas ao custeio das despesas administrativas e a taxa de reingresso de que trata o item 3.10.14 do Regulamento.

Tenho ciência de que as informações acima são necessárias para que a VWPP possa providenciar o termo de portabilidade.

Declaro ainda estar ciente de que:

i) a opção pelo instituto da portabilidade é irrevogável e irretratável;

ii) que a transferência dos recursos extingue toda e qualquer obrigação do Plano de Pecúlio administrado pela VWPP perante mim, meus beneficiários e herdeiros legais.

Resgate de Contribuições

Nos termos expressos do Capítulo V do Regulamento do Plano de Pecúlio, venho, pelo presente, optar pelo resgate que corresponde a 50% (cinquenta por cento) do valor das contribuições efetuadas ao Plano de Pecúlio, excetuadas àquelas destinadas ao custeio das despesas administrativas e a taxa de reingresso de que trata o item 3.10.14 do Regulamento.

Declaro que com o recebimento desse valor dou quitação em relação às obrigações da VWPP para comigo, meus beneficiários e herdeiros legais, exceto no que se refere ao pagamento das demais parcelas do resgate das contribuições, na hipótese de não ter ocorrido a opção pelo recebimento em parcela única, que serão quitadas a medida que o pagamento for sendo efetuado.

Declaro ter ciência ainda de que:

i) o pagamento do resgate de contribuições ocorrerá no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data do protocolo de recebimento do termo de opção na VWPP;

ii) serão deduzidos do valor do resgate de contribuições os valores das contribuições eventualmente devidas e não pagas ao Plano de Pecúlio, atualizadas na forma do disposto no Regulamento.

Declaro que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade e que estou ciente que a forma de apuração está expressamente de acordo com o regulamento vigente na data em que faço este requerimento.

Endereço para Correspondência:
Volkswagen Previdência Privada
Via Anchieta, km 23,5 – CPI 1284 – Demarchi
São do Bernardo do Campo – SP – CEP: 09823-901

INTERNAL