

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

PARTICIPANTE: _____ **CPF:** _____
ENDEREÇO: _____ **BAIRRO:** _____
CIDADE: _____ **UF:** _____ **Nº CEP:** _____
E-MAIL PESSOAL: _____ **TELEFONES:** _____

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFÍCIO:

TIPO DE BENEFÍCIO: [] APOSENTADORIA [] INVALIDEZ

FORMA DE PAGAMENTO:

BANCOS CONVENIADOS: [] 001 - BANCO DO BRASIL [] 033 - SANTANDER [] 237 - BRADESCO [] 341 - ITAÚ

TIPO DE CONTA: a CONTA CORRENTE

DADOS DA CONTA: Nº AGÊNCIA: _____ Nº CONTA: _____ **DEPENDENTES IR:** _____

OPÇÕES DE PAGAMENTO DO BENEFÍCIO:**SAQUE ADICIONAL:**

[] SOLICITO O PAGAMENTO ÚNICO DE _____ % DO SALDO DE CONTA (MÁXIMO DE 30%), SENDO O RESTANTE DO SALDO DE CONTA TRANSFORMADO EM RENDA MENSAL, DE ACORDO A OPÇÃO SELECIONADA ABAIXO:

ESTOU CIENTE QUE, NA HIPÓTESE DE EU NÃO SELECIONAR OU INDICAR VALORES NESTE ITEM, CONFIRMO POR NÃO OPTAR PELO PAGAMENTO ÚNICO DE UM PERCENTUAL DO SALDO DE CONTA NESTE MOMENTO.

BENEFÍCIO MENSAL:

PAGAMENTO MENSAL A SER EFETUADO POR:

[] UM PERÍODO DETERMINADO DE _____ ANOS. (PRAZO MÍNIMO DE 05 ANOS E MÁXIMO DE 40 ANOS)

[] UM PERCENTUAL DO SALDO DE _____ % DO SALDO DE CONTA. (PERCENTUAL DE 0,00% A 2,00%)

RESIDÊNCIA FISCAL NO EXTERIOR:

RESIDENTE NO EXTERIOR? [] SIM **PAÍS DE RESIDÊNCIA FISCAL:** _____

CASO SEJA RESIDENTE NO EXTERIOR OU TENHA SAÍDA DEFINITIVA DO BRASIL:

Conforme § 2º do Art. 3º da IN Nº 208 de 27 de setembro de 2002 da SRF: "A pessoa física residente no exterior que receba rendimentos de fonte situada no Brasil deve comunicar à fonte pagadora tal condição, por escrito, para que seja feita a retenção do imposto de renda exclusivo na fonte. Os rendimentos do trabalho, com ou sem vínculo empregatício, e os da prestação de serviços, pagos, creditados, entregues, empregados ou remetidos a não-residente sujeitam-se à alíquota prevista nas convenções internacionais para evitar dupla tributação, sendo que na hipótese de inexistência de convenção nesse sentido, a alíquota incidente será de 25%. Estou ciente que a omissão quanto a informação do status de não-residente poderá implicar em devolução de valor necessário para a entidade recolher o Imposto de Renda na qualidade de Fonte Pagadora, cuja tributação é exclusiva na fonte.

DATA DA SAÍDA DEFINITIVA: _____ **Nº NIF:** _____



VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

www.visaoprev.com.br | atendimento@visaoprev.com.br

Alameda Santos, 787 - Conjuntos 11 e 12 - Jardim Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01419-001

11 5508.8000 (Capital e Regiões Metropolitanas de SP e ligações internacionais)

0800.771.7738 (Demais Localidades)

Termo de Solicitação de Aposentadoria - FO-BN-11-6 - v.13 - 15/01/2021 - Classificação: Restrito

OPÇÕES DO PERFIL DE INVESTIMENTO:

NESTA OPORTUNIDADE, DESEJO OPTAR, POR MINHA CONTA E RISCO, DENTRE AS CARTEIRAS DE INVESTIMENTO DO PLANO, PARA A GESTÃO DOS RECURSOS DO MEU SALDO DE CONTA, PELO SEGUINTE PERFIL DE INVESTIMENTO:

- PERFIL CONSERVADOR (DE 95% A 100% RENDA FIXA E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)
- PERFIL SUPER CONSERVADOR (DE 95% A 100% RENDA FIXA COM ALTA LIQUIDEZ E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)
- PERFIL MODERADO (DE 51% A 100% RF*, 0% A 30% RV*, 0% A 8% ESTRUTURADOS, 0% A 6% INV. EXTERIOR E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)
- PERFIL AGRESSIVO (DE 33% A 90% RF*, 10% A 40% RV*, 0% A 12% ESTRUTURADOS, 0% A 10% INV. EXTERIOR E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)
- PERFIL AGRESSIVO RENDA FIXA LONGO PRAZO (DE 95% A 100% RENDA FIXA INDEXADO À INFLAÇÃO E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)

ESTOU CIENTE QUE, NA HIPÓTESE DE EU NÃO OPTAR POR UM NOVO PERFIL DE INVESTIMENTO, OS RECURSOS PERMANECERÃO ALOCADOS NO ÚLTIMO PERFIL DE INVESTIMENTO OPTADO. *RF: RENDA FIXA, RV: RENDA VARIÁVEL.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS / ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- CÓPIA RG/CPF; ◦ CÓPIA TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO HOMOLOGADA
- INVALIDEZ: CARTA CONCESSÃO APOSENTADORIA POR INVALIDEZ NA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INSS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

OPÇÃO DISPONÍVEL AOS PARTICIPANTES COM NO MÍNIMO 5 (CINCO) ANOS DE VINCULAÇÃO AO PLANO E 50 (CINQUENTA) ANOS DE IDADE E/OU COM CONCESSÃO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL.

1. SOLICITO A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ACIMA INDICADO E DECLARO TER CIÊNCIA DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO REGULAMENTO DO PLANO QUE PARTICIPO E QUE A OPÇÃO FIRMADA, SOLICITAÇÃO DE APOSENTADORIA, SERÁ REALIZADA DE FORMA IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL.
2. TENHO CIÊNCIA E AUTORIZO A VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA COMPLEMENTAR A DESCONTAR DO BENEFÍCIO REQUERIDO VALORES CORRESPONDENTES AO IMPOSTO DE RENDA, RETIDO NA FONTE, DE ACORDO AO REGIME DE TRIBUTAÇÃO ESCOLHIDO E QUAISQUER DÉBITOS OU EMPRÉSTIMOS PORVENTURA EXISTENTES COM A ENTIDADE E ESTOU CIENTE, QUE, NO CASO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO POR PAGAMENTO ÚNICO, SAQUE ADICIONAL, O MESMO SERÁ UTILIZADO PARA A AMORTIZAÇÃO DO SALDO DEVEDOR.
3. CONSIDERANDO QUE AS CARTEIRAS DE INVESTIMENTOS POSSUEM NATUREZAS DISTINTAS, ESTOU CIENTE DOS RISCOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS E QUE AS RENTABILIDADES PASSADAS NÃO REPRESENTAM GARANTIAS DE RESULTADOS FUTUROS, BEM COMO, QUE O PLANO NÃO CONTA COM QUALQUER GARANTIA CONTRA POSSÍVEIS PERDAS DECORRENTES AS OSCILAÇÕES DE MERCADO.

_____, ____/____/____
LOCAL E DATA

ASSINATURA



VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

www.visaoprev.com.br | atendimento@visaoprev.com.br

Alameda Santos, 787 - Conjuntos 11 e 12 - Jardim Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01419-001

11 5508.8000 (Capital e Regiões Metropolitanas de SP e ligações internacionais)

0800.771.7738 (Demais Localidades)

Termo de Solicitação de Aposentadoria - FO-BN-11-6 - v.13 - 15/01/2021 - Classificação: Restrito

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

FORMULÁRIOS	INFORMAÇÕES BÁSICAS	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
1. Responsável pelo tratamento	Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar (CNPJ: 07.205.215/0001-98)	Os dados coletados pela Entidade estão disponíveis na área restrita do site de participante e serão tratados durante o vínculo com a Entidade. No caso de rompimento do vínculo, cessa também o tratamento desses dados, que permanecerão armazenados na Entidade para atendimento às legislações vigentes e possíveis questionamentos futuros. Para nos contatar sobre o tema, fazer uma reclamação ou obter maiores informações sobre o tratamento de seus dados, acesse nossa Ouvidoria e utilize a sigla LGPD no campo protocolo. Se preferir, envie um e-mail para dpo@visaoprev.com.br .
2. Finalidade	<p>2. 1. Cumprimento dos termos dispostos no regulamento e garantia da efetivação da opção solicitada. Hipóteses legais: execução do contrato e cumprimento de obrigações legais.</p> <p>2. 2. Comunicações diversas sobre questões regulamentares, processo de efetivação da opção solicitada e demais informações que a Entidade julgue necessárias. Hipóteses legais: execução do contrato, cumprimento de obrigações legais e interesse legítimo.</p> <p>2. 3. Dados poderão ser utilizados para estudos e avaliações internas buscando desenvolvimento de inovações, oferecimento de melhores alternativas e análise de público. Hipóteses legais: interesse legítimo.</p>	<p>Execução de contrato Tratamentos necessários para que o produto/serviço seja entregue conforme acordado na contratação e/ou regulamento vigente. Nessa hipótese, o consentimento do titular está abrangido na autonomia da vontade expressa no momento da solicitação.</p> <p>Cumprimento de obrigações legais Tratamentos necessários para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias específicas. Regra de legalidade ampla que preserva o interesse público ao particular.</p> <p>Interesse legítimo Fundamenta o tratamento para finalidades legítimas, como o apoio e promoção de atividades do controlador e prestação de serviços que beneficiem controlador e/ou titular, sempre garantindo a proteção dos direitos do titular.</p> <p>Consentimento do titular Caso haja algum tratamento que não se enquadre nas demais hipóteses legais, a Visão Prev solicitará o consentimento do titular dos dados, tendo esse o direito a se opor ou revogar posteriormente essa permissão, desde que ciente das consequências desses atos.</p>
3. Compartilhamento com terceiros	Os dados específicos de participantes serão compartilhados com terceiros em casos específicos e necessários para gestão do plano ou mediante ordem judicial.	Os motivos para compartilhamento dos dados compreendem, mas não se limitam, a: <p>- Auditoria Empresa especializada na análise dos processos internos, buscando minimização de riscos, transparência de informações e eficácia de gestão. Eventualmente, alguns dados podem ser requisitados.</p> <p>- Atendimento Empresa contratada para formar e gerir a Central de Atendimento. O consentimento para que os atendentes</p>

Atualizado em: 15/01/2021



		<p>tenham acesso aos dados necessários está abrangido na autonomia do participante em entrar em contato e solicitar atendimento.</p> <p>- Gestão de sistema A gestão de base de dados e sistemas da Entidade é realizada por uma empresa especializada que, portanto, possui acesso a todos os dados coletados pela Visão Prev.</p> <p>- Patrocinadora Alguns dados são compartilhados com a patrocinadora do Plano, especificamente para execuções de processos necessários para entrega dos serviços contratados.</p>
4. Compartilhamento no exterior	Não há envio de dados específicos de participantes para o exterior.	--
5. Seus direitos	Sobre o tratamento dos dados, os participantes têm direitos garantidos pela legislação vigente. Mediante requisição devida, o titular deve obter informações e acesso aos dados em posse da Entidade.	<p>Direitos do titular dos dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmação da existência do tratamento do dado; - Acesso facilitado aos dados coletados; - Informação sobre o compartilhamento dos dados; - Informação sobre a possibilidade e consequência do não fornecimento do consentimento; - Correção/atualização de dados; - Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados excessivos; - Portabilidade dos dados; - Revisão de decisão automatizada; - Revogação de consentimento.
6. Princípios da LGPD	A Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar observa e pratica os princípios básicos da LGPD, dispostos ao lado.	Princípios: Boa-fé; Finalidade; Adequação; Necessidade; Livre acesso; Qualidade dos dados; Transparência; Segurança; Prevenção; Não discriminação; Responsabilidade e prestação de contas.
7. Informações adicionais	Para mais informações sobre o tema, acesse:	<p>Visão Prev - Proteção de Dados</p> <p>Vídeo explicativo</p> <p>Política de Privacidade</p>

Atualizado em: 15/01/2021



VISAOPREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

www.visaoprev.com.br | atendimento@visaoprev.com.br

Alameda Santos, 787 - Conjuntos 11 e 12 - Jardim Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01419-001

11 5508.8000 (Capital e Regiões Metropolitanas de SP e ligações internacionais)

0800.771.7738 (Demais Localidades)

Termo de Solicitação de Aposentadoria - FO-BN-11-6 - v.13 - 15/01/2021 - Classificação: Restrito