

PLANO DE BENEFÍCIOS: [ ] VISÃO MULTI - [ ] VISÃO TELEFÔNICA

## IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE E BENEFICIÁRIO:

**PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIO:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **BAIRRO:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **Nº CEP:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL PESSOAL:** \_\_\_\_\_ **TELEFONES:** \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGAMENTO:

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

**TIPO DE CONTA:** CONTA CORRENTE

**DADOS DA CONTA:** Nº AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº CONTA: \_\_\_\_\_ **DEPENDENTES IR:** \_\_\_\_\_

## OPÇÕES DE PAGAMENTO - PENSÃO POR MORTE PARTICIPANTE ATIVO:

### 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 (ENTRE 05 E 30 ANOS) **COM UM REAJUSTE:** [ ] MENSAL [ ] ANUAL

[ ] UM PERCENTUAL DO SALDO DE \_\_\_\_\_ % (ENTRE 0% E 2%) [ ] MENSAL [ ] ANUAL

## OPÇÕES DO PERFIL DE INVESTIMENTO:

DESEJO ALTERAR, DENTRE AS CARTEIRAS DE INVESTIMENTO DO PLANO, PARA A GESTÃO DOS RECURSOS DO MEU SALDO DE CONTA, PARA O SEGUINTE PERFIL DE INVESTIMENTO:

- [ ] 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 A INFLAÇÃO E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)
- PERFIL CONSERVADOR (DE 95% A 100% RENDA FIXA E DE 0% A 5% EMPRÉSTIMOS)

\*LEGENDA: RF: RENDA FIXA, RV: RENDA VARIÁVEL.

## RESIDÊNCIA FISCAL NO EXTERIOR:

**RESIDENTE NO EXTERIOR?** [ ] SIM [ ] NÃO

\*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 parcela do resgate, necessária para a entidade recolher o Imposto de Renda na qualidade de Fonte Pagadora, cuja tributação é exclusiva na fonte.

**PAÍS DE RESIDÊNCIA FISCAL:** \_\_\_\_\_ **DATA SAÍDA DEFINITIVA:** \_\_\_\_\_ **Nº NIF:** \_\_\_\_\_



VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

[www.visaoprev.com.br](http://www.visaoprev.com.br) | [atendimento@visaoprev.com.br](mailto:atendimento@visaoprev.com.br)

Atalaya 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 Pensão por Morte Ativo - FO-BN-14-1 - V.9 - 26/11/2020 - Classificação: Restrito

## DECLARAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS LEGAIS:

DECLARO E FIRMO MINHA RESPONSABILIDADE PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS DE DIREITOS, SOB AS PENAS DA LEI, QUE O PARTICIPANTE IDENTIFICADO ACIMA DEIXOU COMO BENEFICIÁRIO(S) LEGAL(IS):

NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	EC	UNIV.	INV.

LEGENDA	EC - ESTADO CIVIL:		UNIV - UNIVERSITÁRIO?	INV - INVALIDEZ?
	01 - SOLTEIRO 03 - VIUVO	02 - CASADO / UNIÃO ESTÁVEL 04 - DIVORCIADO / SEPARADO	01 - SIM 02 - NÃO	01 - SIM 02 - NÃO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. SOLICITO A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ACIMA INDICADO DE ACORDO AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO REGULAMENTO DO PLANO, QUE DECLARO TER CIÊNCIA. 2. AUTORIZO A VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR A DESCONTAR QUAISQUER DÉBITOS EXISTENTES CONTRAÍDOS JUNTO A ENTIDADE E ESTOU CIENTE QUE OCORERÁ O DESCONTO CORRESPONDENTE AO IMPOSTO DE RENDA, RETIDO NA FONTE, CONFORME O REGIME DE TRIBUTAÇÃO ESCOLHIDO PELO PARTICIPANTE. 3. ESTOU CIENTE E DE ACORDO, QUE, NA OCORRÊNCIA DE QUALQUER EVENTO QUE IMPORTE A PERDA DE MINHA QUALIDADE COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO, COMPROMETO-ME EM COMUNICAR A ENTIDADE IMEDIATAMENTE MEDIANTE APRESENTAÇÃO DAS DOCUMENTAÇÕES DEVIDAS. 4. 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. 5. DECLARO TER CIÊNCIA QUE MINHA OPÇÃO É REALIZADA DE FORMA IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL. 6. DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE E FIRMO MINHA RESPONSABILIDADE, TANTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA E JUDICIAL, PELAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

## DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- CÓPIA RG/CPF
- CÓPIA CERTIDÃO ÓBITO
- PROCURAÇÃO (QUANDO FOR O CASO)
- COMPROVANTE DA CONCESSÃO DA PENSÃO PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL: CERTIDÃO PIS/PASEP E CARTA DE CONCESSÃO
- DEMAIS DOCUMENTAÇÕES CONFORME TIPO DO BENEFICIÁRIO - QUADRO ABAIXO:

## DESCRIÇÃO DOS DEMAIS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS POR TIPO DE BENEFICIÁRIO:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>CÔNJUGE</b></li> <li>-CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA</li> <li>◦ <b>COMPANHEIRO(A)</b></li> <li>-COMPROVANTE DE COABITAÇÃO EM REGIME MATRINAL COM O PARTICIPANTE POR UM PERÍODO SUPERIOR A 03 (TRÊS) ANOS;</li> <li>-MÍNIMO DE 03 (TRÊS) COMPROVANTES DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA NA DATA DO ÓBITO DO PARTICIPANTE*</li> <li>◦ <b>FILHO(A) OU ENTEADO(A)<sup>1</sup></b></li> <li>-CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO</li> <li>-CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA, OU COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE COMPANHEIRO(A) DOS PAIS<sup>1</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>FILHO(A) OU ENTEADO(A) INVÁLIDO</b></li> <li>-CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO</li> <li>-CÓPIA DO TERMO DE CURATELA/INTERDIÇÃO EM NOME DO PARTICIPANTE</li> <li>-CÓPIA LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, CONTENDO O ÍNICIO DA INVALIDEZ.</li> <li>◦ <b>FILHO(A) OU ENTEADO(A) UNIVERSITÁRIO</b></li> <li>-CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO</li> <li>-COMPROVANTE DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA EM ESTABELECIMENTO DE ENSINO SUPERIOR RECONHECIDO</li> </ul> |
|---|--|

## DESCRIÇÃO DOS DEMAIS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS POR TIPO DE BENEFICIÁRIO:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-PROVA DE MESMO DOMICÍLIO;</li> <li>-CONTA BANCÁRIA JUNTA;</li> <li>-JUSTIFICAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DO IR ONDE CONSTE O INTERESSADO COMO DEPENDENTE;</li> <li>-INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS DA VISÃO PREV;</li> <li>-ANOTAÇÃO CONSTANTE DE FICHA OU LIVRO DE REGISTRO DE EMPREGADOS;</li> <li>-ANOTAÇÃO NA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL;</li> <li>-DECLARAÇÃO ESPECIAL FEITA PERANTE TABELIÃO;</li> <li>-DISPOSIÇÕES TESTAMENTÁRIAS;</li> <li>-PROCURAÇÃO OU FIANÇA RECIPROCAMENTE OUTORGADA;</li> <li>-CERTIDÃO DE CASAMENTO RELIGIOSO OU DE NASCIMENTO DE FILHO EM COMUM, NO CASO DE COMPANHEIRO(A);</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-PROVA DE ENCARGOS DOMÉSTICOS EVIDENTES (ÁGUA, TELEFONE, ETC.);</li> <li>-REGISTRO EM ASSOCIAÇÃO DE QUALQUER NATUREZA ONDE CONSTE O INTERESSADO COMO DEPENDENTE;</li> <li>-FICHA DE TRATAMENTO EM INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, DA QUAL CONSTE O PARTICIPANTE COMO RESPONSÁVEL;</li> <li>-APÓLICE DE SEGURO DA QUAL CONSTE O SEGURADO COMO INSTITUIDOR DO SEGURO E DO INTERESSADO COMO BENEFICIÁRIO;</li> <li>-ESCRITURA DE COMPRA DE IMÓVEL PELO PARTICIPANTE EM NOME DO BENEFICIÁRIO;</li> <li>-QUALQUER OUTRO DOCUMENTO QUE COMPROVE A DEPENDÊNCIA ECONÔMICA.</li> </ul> |
|---|---|



VISÃO PREV SOCIEDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

[www.visaoprev.com.br](http://www.visaoprev.com.br) | [atendimento@visaoprev.com.br](mailto: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 Pensão por Morte Ativo - FO-BN-14-1 - V.9 - 26/11/2020 - Classificação: Restrito

FORMULÁRIOS	INFORMAÇÕES BÁSICAS	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
<b>1. Responsável pelo tratamento</b>	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 <a href="#">Ouvidoria</a> e utilize a sigla <b>LGPD</b> no campo protocolo. Se preferir, envie um e-mail para <a href="mailto:dpo@visaoprev.com.br">dpo@visaoprev.com.br</a> .
<b>2. Finalidade</b>	<p><b>2. 1.</b> 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><b>2. 2.</b> 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><b>2. 3.</b> 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><b>Execução de contrato</b> 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><b>Cumprimento de obrigações legais</b> Tratamentos necessários para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias específicas. Regra de legalidade ampla que preserva o interesse público ao particular.</p> <p><b>Interesse legítimo</b> 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><b>Consentimento do titular</b> 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>
<b>3. Compartilhamento com terceiros</b>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Auditoria</b> Empresa especializada na análise dos processos internos, buscando minimização de riscos, transparência de informações e eficácia de gestão. Eventualmente, alguns dados podem ser requisitados.</li> <li>- <b>Atendimento</b> Empresa contratada para formar e gerir a Central de Atendimento. O consentimento para que os atendentes</li> </ul>

## TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

		<p>tenham acesso aos dados necessários está abrangido na autonomia do participante em entrar em contato e solicitar atendimento.</p> <p><b>- Gestão de sistema</b> 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><b>- Patrocinadora</b> Alguns dados são compartilhados com a patrocinadora do Plano, especificamente para execuções de processos necessários para entrega dos serviços contratados.</p>
<b>4. Compartilhamento no exterior</b>	Não há envio de dados específicos de participantes para o exterior.	--
<b>5. Seus direitos</b>	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"> <li>- Confirmação da existência do tratamento do dado;</li> <li>- Acesso facilitado aos dados coletados;</li> <li>- Informação sobre o compartilhamento dos dados;</li> <li>- Informação sobre a possibilidade e consequência do não fornecimento do consentimento;</li> <li>- Correção/atualização de dados;</li> <li>- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados excessivos;</li> <li>- Portabilidade dos dados;</li> <li>- Revisão de decisão automatizada;</li> <li>- Revogação de consentimento.</li> </ul>
<b>6. Princípios da LGPD</b>	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.
<b>7. Informações adicionais</b>	Para mais informações sobre o tema, acesse:	<p><a href="#">Visão Prev - Proteção de Dados</a></p> <p><a href="#">Vídeo explicativo</a></p> <p><a href="#">Política de Privacidade</a></p>

Atualizado em: 26/11/2020

