



TERMO DE OPÇÃO – INSTITUTOS

Nome:		
Patrocinadora:		Matrícula:
Data de Admissão:	/ /	Data de Demissão: / /
Endereço:		
Cidade:		UF:
Telefone:	E-mail:	
RG:		CPF:
Estado Civil:		
Banco do Brasil	Agência:	Conta Corrente:

INSTITUTOS

Obs: As taxas de contribuição básica e administrativa serão duplicadas para cobrir contribuição que seriam realizadas pela Patrocinadora.

□ Instituto da Portabilidade

Entidade Administradora do Plano Receptor		
IDENTIFICAÇÃO		CLASSIFICAÇÃO
Razão Social	CNPJ:	<input type="checkbox"/> Entidade Aberta de Previdência Complementar <input type="checkbox"/> Sociedade Seguradora <input type="checkbox"/> Entidade Fechada de Previdência Complementar
Endereço:	Telefone:	
Nome do Plano Receptor:	CNPB:	
Dados Bancários: Banco:	Agência:	Conta Corrente:

AVISO DE TRANSPARÊNCIA: Os dados pessoais informados neste formulário poderão ser compartilhados com terceiros para a realização dos serviços contratados pela FUSESC para a execução de suas atividades e nas demais situações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – **LGPD (Lei nº 13.709/2018)**.

_____/_____/_____
Data Local Assinatura do Participante

PLANO DE BENEFÍCIOS MULTIFUTURO ____**TERMO DE OPÇÃO – INSTITUTOS****Informações Gerais**

1. A opção pelos Institutos do Resgate ou da Portabilidade é de caráter irrevogável e irretratável, extinguindo-se com o pagamento ou a transferência dos recursos, respectivamente, toda e qualquer obrigação da FUSESC e do Plano de Benefícios Multifuturo I em relação ao Participante, seus Dependentes e herdeiros legais;
2. A opção pelo Instituto do Autopatrocínio não impede a posterior opção pelo Instituto da Portabilidade, do Resgate, nem do Benefício Proporcional Diferido, observadas as condições e os critérios previstos no Plano de Benefícios Multifuturo I e na legislação vigente;
3. No caso da opção pelo Instituto do Autopatrocínio o participante deverá recolher à FUSESC, mensalmente, as suas contribuições pertinentes, inclusive em substituição às da Patrocinadora, conforme previsto no Plano de Benefícios Multifuturo I e no Plano de Custeio vigente;
4. A opção pelo Instituto do Benefício Proporcional Diferido não impede a posterior opção pelo Instituto da Portabilidade nem do Resgate, observadas as condições e os critérios previstos no Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo I e na legislação vigente;
5. Em se tratando de opção pelo Instituto da Portabilidade, pressupõe-se a sua formalização por meio de um documento específico denominado Termo de Portabilidade, na forma prevista no Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo I e na legislação vigente;
6. De acordo com o estabelecido no Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo I o Instituto da Portabilidade não implicará, em nenhuma hipótese, qualquer pagamento pela Fundação diretamente ao Participante;
7. De acordo com a legislação em vigor e com o Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo I, ao exercer o direito a Portabilidade na hipótese de o Participante optar por uma entidade aberta de previdência complementar, a integralidade dos recursos a serem portados deverá ser utilizada para a contratação de um benefício pago na forma de renda mensal vitalícia ou por um prazo determinado de, no mínimo, igual período em que a reserva foi constituída neste Plano de Benefícios, não podendo ser inferior a 15 (quinze) anos;
8. A transferência dos recursos a serem portados para outro plano de benefícios de entidade de previdência complementar ou de companhia seguradora, conforme escolha do Participante, ocorrerá até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à data da entrega do termo de portabilidade na entidade receptora e a transferência se dará por meio de TED ou DOC para Conta Corrente da administradora do Plano Receptor;
9. De acordo com a legislação em vigor para os recursos portados de outro plano de previdência complementar, o plano receptor deverá manter controle em separado, desvinculando do direito acumulado pelo participante no plano de benefícios destinatário, na forma e condições definidas pelo órgão fiscalizador;
10. Neste ato, o Participante supra identificado vem manifestar formalmente perante a FUSESC a sua opção, de acordo com o extrato que lhe foi disponibilizado, declarando a ciência e a anuência a todos os critérios e às condições aqui contidas;
11. O Participante declara, ainda, o seu conhecimento e compreensão do disposto no Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo I e está de acordo com todas as informações constantes neste Termo de Opção;
12. E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Opção, em 02 (duas) vias de iguais teor e para o mesmo fim;
13. Remeter cópia rescisão contratual.

____/____/____
Data_____
Local_____
Assinatura do Participante