

Plano 1

Termo de Opção

À
Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil
Praia de Botafogo, 501/3º andar 22250-040 - Rio de Janeiro-RJ

Eu, _____, CPF nº _____, desligado do Banco do Brasil S.A. em _____, onde possuía matrícula _____, diante das opções relacionadas pelo Regulamento do Plano de Benefícios 1, venho expressar minha opção pela alternativa abaixo assinalada:

Complemento Antecipado de Aposentadoria de acordo com o art. 44 do Regulamento do Plano de Benefícios 1.

AUTOPATROCÍNIO - permanência no Plano de Benefícios 1 mediante a manutenção do pagamento das contribuições pessoais e as que caberiam ao ex-empregador, conforme arts. 8º II, 15, 16 e 97 II, do Regulamento do Plano de Benefícios 1, por meio de débito na corrente/DV nº _____, mantida na agência/DV nº _____ do Banco do Brasil S.A., para obtenção do Complemento de Aposentadoria, assegurado aos meus beneficiários habilitados o benefício de pensão. **Base de cálculo das contribuições para fins de Autopatrocínio:**

VP + AN VP + AN + Vantagens (média dos 12 últimos salários de participação)

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD) - permanência no Plano de Benefícios 1, com suspensão do pagamento de contribuições, para recebimento de Renda Mensal Vitalícia calculada atuarialmente em função de esperança de vida e da estimativa da duração da pensão por morte, devida a meus beneficiários, ambas apuradas na data de início do pagamento, qual seja, a ocorrência de aposentadoria pela Previdência Oficial Básica, inclusive por invalidez ou morte no período de diferimento, conforme Art. 8º III, 17, 18 e 97 III, do Regulamento do Plano de Benefícios 1.

PORTABILIDADE - portar os recursos financeiros correspondentes ao meu direito acumulado, calculado na forma do artigo 21 e parágrafos do Plano de Benefícios 1, para outro plano de benefícios de caráter previdenciário operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar o referido plano, conforme Art. 8º IV, 19 ao 22 e 97 IV, do Regulamento do Plano de Benefícios 1.

Dados da Entidade Receptora para fins de Portabilidade:

Entidade: _____ CNPJ: _____
Plano Receptor: _____ CNPB/ SUSEP do Plano Receptor: _____
Nº Registro do Participante no Plano Receptor: _____
Regime de Tributação do Plano Receptor: _____ Data de adesão ao Plano Receptor: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Tel. _____ FAX: _____
Responsável _____
Cód. do Banco: _____ Nome do Banco: _____
Agência: _____ Conta Corrente: _____

RESGATE - das contribuições pessoais vertidas para a Parte Geral e Parte Opcional, se houver, a partir de 4/3/1980 até a data do cancelamento do Plano, e ainda, se for o caso, uma Renda Mensal Temporária por Desligamento do Plano, mediante cancelamento de sua inscrição no Plano de Benefícios, conforme Art. 8º I, 13, 14, 49 e 97 I, do Regulamento do Plano de Benefícios 1, deduzidas as taxas de administração incidentes.

Forma de pagamento do Resgate:

em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Forma do crédito e/ou débitos relacionados ao Resgate:

crédito na conta corrente/DV: _____, mantida na agência do BB, prefixo/DV: _____

autorizo a debitar a conta corrente acima na hipótese de eventuais acertos na Folha de

Pagamento do Patrocinador, Banco do Brasil S.A., decorrentes das contribuições vertidas para o Plano de Benefícios 1.

Endereço residencial

Endereço: Bairro:
Cidade: Estado: CEP:
Telefone (DDD): Fax (DDD):
E-mail:

Local/Data: _____

Assinatura

INFORMAÇÕES DA DEPENDÊNCIA - Abonamos a assinatura do requerente:

Assinatura e carimbo

Selecione em sua impressora a opção Frente e Verso.