

TERMO DE OPÇÃO POR INSTITUTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:			
CPF:	RG:	Emissor/UF:	Data de Nascimento:
Patrocinador: GEAP AUTOGESTÃO EM SAUDE		Data de Admissão:	Data de Desligamento:
Banco:		Agência:	Conta: () Poupança () Conta Corrente

2. REQUERIMENTO

Como participante do Plano De Benefícios Previdenciários GEAPREV, venho manifestar minha opção pelo instituto assinalado a seguir:

() Autopatrocínio () BPD () Resgate () Portabilidade

_____/_____/_____
Local e Data

Assinatura do Requerente c/ Reconhecimento de Firma

DESCRIÇÃO DOS INSTITUTOS:

DESCRIÇÃO DOS INSTITUTOS:

Autopatrocínio: instituto que faculta ao participante manter sua inscrição no GEAPREV, desde que assuma, além das suas, todas as contribuições regulares devidas pelo respectivo patrocinador, conforme definido no respectivo Plano de Custeio.

BPD - Benefício Proporcional Diferido: instituto que faculta ao participante que conte, no mínimo, com três anos de vinculação ao Plano, optar por permanecer vinculado ao GEAPREV, com suspensão das contribuições regulares, para receber em tempo futuro o benefício decorrente dessa opção, calculado a partir do saldo de provisão de benefícios a conceder acumulado até o momento do desligamento. A título de custeio das despesas administrativas é cobrada uma taxa mensal sobre o piso de contribuição, descontada acumuladamente no mês de dezembro.

Resgate: instituto que faculta ao participante cancelar sua inscrição e optar pelo recebimento das contribuições pessoais vertidas ao GEAPREV, descontadas as parcelas do Custeio Administrativo e cujo pagamento ficará condicionado a cessação do vínculo empregatício com o patrocinador. Esta opção tem caráter irrevogável e irretroatável e implica na cessação dos compromissos da Fundação Viva de Previdência e do GEAPREV em relação ao participante e seus beneficiários.

Portabilidade: instituto que faculta ao participante que conte, no mínimo, com três anos de vinculação ao plano, optar pela transferência dos recursos financeiros, correspondentes ao seu saldo de provisão de benefícios a conceder acumulado até o momento do evento de desligamento da patrocinadora, para outro plano de benefícios de caráter previdenciário, operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar o referido plano. Esta opção tem caráter irrevogável e irretroatável e implica na cessação dos compromissos da Fundação Viva de Previdência e do GEAPREV em relação ao participante e seus beneficiários.

3. DOCUMENTOS OBRIGATORIOS

- Cópia simples da rescisão de contrato de trabalho homologada;
- Cópia simples do RG e CPF;
- Cópia simples de comprovante bancário (agência e conta)
- Cópia simples de comprovante de residência;

Para uso exclusivo da Fundação Viva de Previdência

Recebido em: ____/____/____

Assinatura e Carimbo - Gerência de Benefícios

Deferido

Indeferido - Justificativa do Indeferimento: _____