

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME		MATRÍCULA	PATROCINADOR
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR

Nota: O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.

DADOS PARA OPÇÃO

<input type="checkbox"/> RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV) – INCISO II ART. 70	BENEFÍCIO PÓS-MORTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REAJUSTE <input type="checkbox"/> IPCA <input type="checkbox"/> RENTABILIDADE (*)
--	---	---

<input type="checkbox"/> SAQUE PROGRAMADO (SQ) E RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV) - INCISO III ART. 70	SALDO DE CONTA DESTINADO AO BENEFÍCIO NA FORMA DE:			
	(_____ %) SAQUE PROGRAMADO		(_____ %) RENDA MENSAL VITALÍCIA	
	% MENSAL (0,3% ATÉ 2,0%) (_____ %)	ABONO ANUAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	BENEFÍCIO PÓS-MORTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REAJUSTE <input type="checkbox"/> IPCA <input type="checkbox"/> RENTABILIDADE*

Observações

- O valor do benefício será calculado em função do saldo da conta apurado conforme artigo 68 do Regulamento, de forma que a expressão monetária do benefício poderá apresentar acréscimos ou reduções.
- O benefício de saque programado será mantido somente enquanto existir saldo na conta ou até que o valor mensal seja inferior a uma Unidade Previdenciária - UP, quando então o resíduo será disponibilizado sob a forma de pagamento único.
- Se, quando no cálculo da sua opção de benefício (art. 70 do Regulamento), o valor resultante, de prestação continuada, for inferior a 1 (uma) Unidade Previdenciária, o benefício correspondente ao saldo de conta apurado na data de cálculo, será pago na forma de pagamento único, extinguindo-se, definitivamente, todas as obrigações da TELOS com relação a esse Participante, seus Beneficiários e Beneficiários Indicados.

BENEFICIÁRIOS (*)

TIPO DE RENDA	NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	TIPO DE BENEFICIÁRIO	SE FILHO, MANTER APÓS 21 ANOS (SÓ SQ)
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> RMV <input type="checkbox"/> SQ				<input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Indicado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

(*) VEJA MAIS INFORMAÇÕES NA INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO (PÁGINA 2)

REQUERIMENTO

O Participante abaixo assinado,

- optante pela alternativa prevista no inciso I do artigo 70 do Regulamento do PCV I que trata da forma de pagamento do benefício denominada saque programado, vem com base no §2º do Artigo 70 manifestar o desejo de refazer sua opção, conforme escolha acima.
- aproveita o instrumento para assumir a responsabilidade integral pelas informações prestadas.
- declara estar ciente que:
 - a presente inscrição de Beneficiários e Beneficiários Indicados torna sem efeito qualquer outra anteriormente realizada;
 - este requerimento só será aceito pela TELOS se estiver completo e corretamente preenchido;
 - uma vez exercida a opção de modificação da forma de pagamento de benefício em saque programado para renda mensal vitalícia, independentemente da proporção definida, esta se dará apenas uma única vez, de forma irrevogável, não cabendo, em qualquer hipótese, eventual futura alteração da opção da forma de pagamento do benefício.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura do Participante

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	Informar nome completo, matrícula, última empresa Patrocinadora, CPF, e-mail, telefones de contato.
SOMENTE RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV)	<p>BENEFÍCIO PÓS-MORTE: Assinalar com um X, se deseja ou não que após o seu falecimento, seus Beneficiários continuem recebendo um benefício.</p> <p>Obs.: A opção pelo benefício por morte provocará redução no valor de sua aposentadoria ou benefício por incapacidade.</p> <p>REAJUSTE: Assinale com um X no índice escolhido para reajustar seu benefício em dezembro de cada ano:</p> <p>IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, apurado entre dezembro do ano anterior e novembro do ano do reajuste.</p> <p>Rentabilidade - Nesta opção, seu benefício será reajustado pela Rentabilidade da Conta Coletiva do PCV I, apurada entre dezembro do ano anterior e novembro do ano do reajuste, descontando-se a taxa de juros utilizada no cálculo inicial do benefício.</p>
SAQUE PROGRAMADO (SQ) E RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV)	<p>SAQUE PROGRAMADO</p> <p>Indicar o percentual, entre 0,3% e 2,0%, do saldo de conta que deseja receber mensalmente.</p> <p>Marcar um X apenas em um dos campos, indicando sua opção por receber ou não o abono anual.</p> <p>RENDA MENSAL VITALÍCIA</p> <p>BENEFÍCIO PÓS-MORTE: Assinalar com um X, se deseja ou não que após o seu falecimento, seus Beneficiários continuem recebendo um benefício.</p> <p>Obs.: A opção pelo benefício por morte provocará redução no valor de sua aposentadoria ou benefício por incapacidade.</p> <p>REAJUSTE: Assinale com um X no índice escolhido para reajustar seu benefício em dezembro de cada ano:</p> <p>IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo apurado entre dezembro do ano anterior e novembro do ano do reajuste.</p> <p>Rentabilidade - Nesta opção, seu benefício será reajustado pela Rentabilidade da Conta Coletiva do PCV I, apurada entre dezembro do ano anterior e novembro do ano do reajuste, descontando-se a taxa de juros utilizada no cálculo inicial do benefício.</p>
BENEFICIÁRIO	<p>Deverão ser inscritos como Beneficiários de Participante o cônjuge ou companheiro, os filhos, o adotado legalmente e o enteado menores de 21 anos, não havendo limite de idade para aqueles que sejam total e permanentemente inválidos.</p> <p>Os filhos, o adotado legalmente e o enteado com 21 anos de idade ou mais só poderão ser inscritos como Beneficiário do Participante que tenha optado pela modalidade de Saque Programado.</p> <p>A nomeação de Beneficiários após o início do recebimento do benefício na forma de Renda Mensal Vitalícia, só poderá ser feita pelo Participante cuja opção original tenha sido pela reversão em benefício por morte e implicará na revisão obrigatória do valor percebido pelo Participante. A exclusão de Beneficiários não acarretará revisão do benefício.</p>
BENEFICIÁRIO INDICADO	<p>Significará qualquer pessoa física indicada pelo Participante e somente terá direito a um benefício na ausência de Beneficiários.</p> <p>Após o início do recebimento do benefício na forma de Renda Mensal Vitalícia, a alteração no rol dos Beneficiários Indicados implicará na revisão obrigatória do valor percebido pelo Participante. A exclusão de Beneficiários Indicados não acarretará revisão do benefício.</p>
LOCAL, DATA E ASSINATURA	Informar a sua cidade, a data do preenchimento e assinar.