

## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES TRIBUTÁRIAS COMPLEMENTARES

### I - DADOS DE ENVIO

1 - Destinatário Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A	2 - Endereço Travessa Belas Artes, 15 - Centro - 20060-000	
3 - Nome Completo	4 - Data de Nascimento	5 - CPF
6 - Possui obrigações fiscais com outros países? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (pular o preenchimento do III - Dados Pessoais)		

### II - IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Este Formulário de Informações Tributárias Complementares é parte integrante da proposta nº	
---	--

### III - DADOS PESSIAIS

1 - Nacionalidade	2 - Social Security Number	3 - Nº do Green Card	3.1 - Validade do Green Card		
4 - Endereço no Exterior		5 - Número	6 - Complemento	7 - Zip Code	
8 - Bairro	9 - Cidade	10 - Estado	11 - Caixa Postal (PO BOX)		
12 - País	13 - DDD	13.1 - Telefone	14 - DDD	14.1 Celular	
15 - Endereço no Brasil			16 - Número	17 - Complemento	19 - CEP
19 - Bairro		20 - Cidade			21 - Estado
22 - DDD	22.1 Telefone Fixo	23 - DDD	23.1 - Celular		
24 - E-mail			25 - Número de identificação fiscal (NIF) fora do Brasil <input type="checkbox"/> Não Aplicável		
25.1 - Justificativa para não preenchimento do NIF			<input type="checkbox"/> Beneficiário Dispensado de NIF <input type="checkbox"/> País Dispensado de NIF		

Declaro que as informações por mim fornecidas são verdadeiras e ciente estou de que quaisquer omissões ou falsidades tornarão nula este formulário, nos termos do Art. 766 do Código Civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inveracidades eventualmente verificadas.

Autorizo a Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. a fornecer este formulário, seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao plano contratado e aos investimentos às autoridades monetárias e fiscais brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, das convenções internacionais firmadas pelo Brasil, ou ainda, nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição(ões) na(s) qual(is) tenho nascido, ou da(s) qual(is) sou cidadão, nacional ou residente.

---

Local e Data

---

Assinatura