

06/06/2016

SBOTPrev

Nº TEOT 13540 Nome do Instituidor _____ Data da Proposta _____ Nº da Proposta 103439550

QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome Completo do Proponente Eduardo Pereira Lima Rodrigues de Medeiros CPF do Proponente 05108198426 ☒ Titular ☐ Dependente
 Natureza do Doc. Identificação RG Número 006439 Órgão Expedidor CRM Data de Expedição 8/5/2015
 Data de Nascimento 9/3/85 Naturalidade Mossoro Nacionalidade Brasileira Idade 31 Sexo ☒ M ☐ F
 Estado Civil ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo Nome do Cônjuge _____
 Ocupação Principal medico ortopedista É pessoa politicamente exposta? ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____
 Renda Mensal 15.000,00 Endereço Residencial av. antônio vieni de sa 343 Apt 1113
 Bairro BOA BARRAGEM Cidade MOSSORO UF RN CEP 59612-100
 DDD 84 Telefone 1 481145024 Telefone 2 _____ Endereço Comercial _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
 DDD _____ Telefone 1 _____ Telefone 2 _____ E-mail eduardo.c.l.m @ hotmail.com
 Nome Completo do Representante Legal (obrigatório se proponente menor de idade) _____ CPF do Representante Legal _____

Filiação Eden Berrato de Medeiros e Francisca Luana C. L. R. de Medeiros Endereço para Correspondência ☒ Residencial ☐ Comercial
 1. Pessoas politicamente expostas: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na Circular SUSEP nº 445/2012.

PLANO DE BENEFÍCIOS
 Benefício APOSENTADORIA PROGRAMADA Idade para Entrada em Benefício 65 anos Valor da Contribuição (1) R\$ 300,00
 Tributação ☐ Aliquotas Progressivas ☒ Aliquotas Regressivas Rubrica Liberação CLT Taxa de Carregamento do plano: 2%. O valor de contribuição será atualizado, anualmente, no mês de junho, pela variação do INPC.
 Plano aprovado pelo MPS, processo nº 44.000.002136/09-76 sob o comando nº 336622256 e juntada nº 337088828.
 Inscrição do plano no CNPB nº 2009.0024-74.

BENEFICIÁRIOS DO PLANO (inexistindo indicação de beneficiários, será observado o art. 792 do Código Civil)
 Nome Completo Luciane Di Bonardo Data de Nascimento 13/11/81 Parentesco* H Participação 100%

 *A - Avô(ô); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

PARCELA ADICIONAL DE RISCO

Benefícios	Nº Processo SUSEP	Valor do Pecúlio	Valor da Contribuição
PECÚLIO POR MORTE (102)	15.414.000077/2005-16	R\$ 707.881,08	R\$ 150,00
PECÚLIO POR INVALIDEZ (103)	15.414.000078/2005-52	R\$ 682.926,83	R\$ 50,00
Pecúlios garantidos pela Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ: 33.608.308/0001-73 Carregamento: 30%		Total da Parcela Adicional de Risco (2)	R\$ 200,00

O valor da contribuição para o(s) pecúlio(s) será atualizado, anualmente, no mês de junho, pela variação do INPC e em função da nova idade atingida pelo participante.
 O registro destes planos na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação para sua comercialização.

DADOS PARA PAGAMENTO

Dia do Vencimento 15 Total da Contribuição - R\$ (1+2) 500,00
 Nome do Correntista (em caso de débito em conta) _____ ☐ Débito em Conta ☒ Boleto Bancário
 CPF do Correntista _____
 Nº do Banco _____ Nome do Banco _____ Nº da Agência _____ Nº da Conta Corrente _____ Autorização de débito em conta no verso da 2ª via.

A aceitação estará sujeita à análise do risco e a MONGERAL AEGON tem o prazo de até 15 dias, contados da data que vier a ser registrada pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à aceitação ou recusa desta proposta. Este prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados os documentos ou dados para análise do risco. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela MONGERAL AEGON no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente. No caso de não aceitação da proposta, o valor aportado será devolvido, atualizado até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

PARA USO DA MONGERAL AEGON

Nome do Proponente		CPF		Código do Órgão		A partir de	
Eduardo Pereira Rodrigues de Medeiros		051 081 984 221		211050		10/05/2016	
Convênio Adesão	Ação de Marketing	Alternativa	Sucursal	Diretor Regional	Gerente de Sucursal		
1961	2170	01	FL4	16059571	300 2829		
Gerente Comercial	Agente	Corretor 1	Corretor 2				
32000260	27000289	08002899					

PARA USO DO CORRETOR

Nome do Corretor	Código SUSEP	Assinatura
MT Adm. e Cor. de Seg. LTDA.	1020135718	

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaração Pessoal de Saúde (nunca deve ser assinada em branco.)

1. Encontra-se com algum problema de saúde ou faz uso de medicamento atualmente? Especificar.	Não
2. Sofre ou já sofreu de doenças do coração, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, problemas circulatórios ou cardiovasculares? Informar qual.	Não
3. Sofre de doenças do sangue ou de diabetes? Informar qual.	Não
4. Sofre de deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Informar qual.	Não
5. Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica, inclusive biópsia ou punção, ou esteve internado em regime hospitalar para tratamento médico nos últimos 5 anos? Especificar.	Não
6. Sofre ou já sofreu de doenças do pulmão, enfisema, doenças do fígado, doenças do aparelho digestivo ou doenças renais? Informar qual.	Não
7. Sofre ou já sofreu de tumores ou câncer ou já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos auxiliares? Especificar.	Não
8. É portador(a) do vírus HIV?	Não
9. Encontra-se afastado de atividade de trabalho por motivo de doença ou aposentadoria por invalidez?	Não
10. É fumante? Qual a quantidade média de cigarros por dia?	Não
11. Indique seu peso e altura.	78 kg 1,77 m
12. Pratica pára-quedismo, motociclismo, boxe, asa-delta, rodeio, alpinismo, voo livre, automobilismo, mergulho ou exerce atividade, em caráter profissional ou amador, a bordo de aeronaves que não sejam de linhas regulares? Especificar.	Não

RECEBIDO EM:

17 MAI 2016

MAAB

Declaro ter recebido o exemplar do estatuto da SBOTPrev e do regulamento do plano SBOTPrev, bem como o material explicativo sobre o referido plano. Declaro também que tive prévio e expresso conhecimento e estou de acordo com os termos dos regulamentos dos planos de pecúlio, contratados pela SBOTPrev na MONGERAL AEGON, e por mim custeados, que determinam como único beneficiário a SBOTPrev, o que não poderá ser alterado. Entendo que a responsabilidade pelo pagamento das rendas mensais de aposentadoria programada, aposentadoria por invalidez e pensão será da SBOTPrev. Desta maneira, reconheço que a minha assinatura na presente proposta implica na minha automática adesão aos referidos regulamentos, sabendo, desde já, que a aceitação dos planos de risco está sujeita à análise do risco. Declaro, ainda, que as informações por mim fornecidas são verdadeiras e ciente estou de que quaisquer omissões ou falsidades tornarão nula esta proposta, nos termos do Art. 766 do Código Civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inverdades eventualmente verificadas. Autorizo, desde já, médicos, hospitais, clínicas ou quaisquer entidades públicas ou privadas a prestar à MONGERAL AEGON informações relacionadas ao meu estado de saúde ou moléstias que eu possa sofrer ou ter sofrido, bem como resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os, desde já, de qualquer responsabilidade que implique em ofensa ou sigilo profissional. Comprometo-me a informar à SBOTPrev a minha condição de pessoa politicamente exposta, mesmo que ocorrida após a assinatura da proposta, durante a vigência do plano, conforme os termos definidos na IN MPS nº 26/2008 e na Circular SUSEP nº 445/2012

Mangoré, 27 10 4 12016

Local e Data

Eduardo Pereira Rodrigues de Medeiros

Assinatura do Proponente ou Representante Legal

PARA USO DA SBOTPrev

Conferido em	Visto

De acordo com a solicitação do proponente.

Local e Data

Assinatura do Representante da SBOTPrev

Gestor do plano: SBOTPrev - CNPJ: 11 401 654 / 0001-43