

São Paulo, 29/07/2016.

SEU FUTURO SEGURO E TRANQUILO.

Prezado (a) **Nome do Participante [036]**

Você acaba de fazer um ótimo investimento.

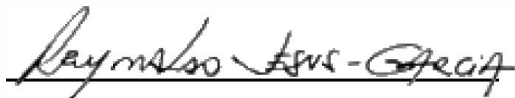
Parabéns pela escolha do SBOTPrev, Plano de Previdência dos Membros da Sociedade Brasileira de ortopedia e Traumatologia, para planejar o seu futuro e o de quem você ama.

Aproveitamos a oportunidade para enviar seu certificado, estatuto Social da SBOTPrev, regulamento do Plano e Material Explicativo.

Disponibilizamos ainda uma área restrita através do site [www.sbotprev.org.br](http://www.sbotprev.org.br), nela é possível visualizar todas as informações pertinentes do seu plano como: cadastro, beneficiários, extrato de conta e os boletos para pagamento.

Estamos a sua disposição.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Reynaldo Jesus Garcia Filho".

**Dr. Reynaldo Jesus Garcia Filho**

Diretor Presidente

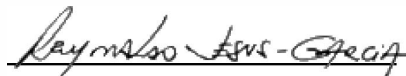
# CERTIFICADO DE PARTICIPANTE

O **FUNDO DE PENSÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-SBOTPrev**, entidade fechada de previdência complementar, CNPJ nº 11.401.654/0001-43 localizada à Alameda Lorena, 427 - 14º andar Jardim Paulista - São Paulo - SP, CERTIFICA, na forma do Artigo 10 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, que o portador abaixo identificado é Participante do plano SBOTPrev, estando-lhe, em razão disso, assegurados os direitos e os benefícios previstos no referido plano, conforme resumo no verso deste Certificado.

**Nome do Participante:** Nome do Participante [036]

**Numero de Inscrição:** 685980

**CPF do Participante:** 73881837361

A handwritten signature in black ink, reading "Reynaldo Jesus Garcia Filho".

**Dr. Reynaldo Jesus Garcia Filho**  
Diretor Presidente

## RESUMO DO REGULAMENTO

### DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

Poderão se inscrever no plano de benefícios os associados ou membros da SBOT, instituidor SBOTPrev.

### DOS REQUISITOS PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE PARTICIPANTE

O participante ativo que deixar de ser associado do instituidor e que não tenha se tornado elegível ao recebimento de qualquer benefício ou optado pelos institutos do Resgate ou Portabilidade poderá optar por manter a qualidade de participante do plano na condição de participante do plano na condição de participante Vinculado, caso continue efetuando normalmente suas contribuições, ou de participante Remido, caso esteja elegível e opte pelo Benefício Proporcional Diferido.

### DOS INSTITUTOS

Desde que não esteja habilitado a receber qualquer dos benefícios previstos no Art. 26 deste regulamento, o participante poderá optar por um dos seguintes institutos:

- **Resgate** - pagamento único ou em até 12 (doze) parcelas mensais e consecutivas da Conta Participante, após o cumprimento de um prazo de carência de 24 (vinte e quatro) meses da vinculação ao plano.
- **Portabilidade** - transferência de 100% (cem por cento) dos recursos da Conta Participante para outro plano de previdência complementar, após o cumprimento de um prazo de carência de 36 (trinta e seis) mês de vinculação ao plano.

- **Benefício Proporcional Diferido** - após o cumprimento de um prazo de carência de 36 (trinta e seis) meses de vinculação ao plano, o participante poderá manter sua Conta Participante no plano, sendo esse montante atualizado mensalmente pela variação da cota.

### DOS BENEFÍCIOS DO PLANO

#### Aposentadoria Programada:

- **Elegibilidade** - atingir a idade estabelecida na proposta de inscrição e possuir 24 (vinte e quatro) ou mais meses de vinculação ao plano.
- **Benefício** - será calculado com base no saldo total da Conta Benefício, na data do requerimento, sendo pago da forma escolhida pelo participante.

#### Aposentadoria por Invalidez:

- **Elegibilidade** - a partir da comprovação de invalidez total e permanente através de perícia médica indicada pela SBOTPrev ou pela Sociedade Seguradora contratada.
- **Benefício** - será calculado com base no saldo total da Conta Benefício, na data do requerimento, sendo pago da forma escolhida pelo participante.

#### Pensão por Morte de Participante Ativo ou Assistido:

- **Elegibilidade** - a partir da comprovação do falecimento do participante.
- **Benefício** - será calculado com base no saldo total da Conta Benefício, na data do requerimento, sendo pago da forma escolhida pelo beneficiário.

### Formas de pagamento dos benefícios:

- Renda mensal por prazo determinado, cujo mínimo não pode ser inferior a 10 (dez) anos;
- Renda mensal por prazo indeterminado, calculada anualmente com base no saldo da Conta de Benefício e sua expectativa média de vida. Ou
- Renda mensal correspondente a um percentual definido pelo participante entre 0,5% a 1,5% a ser aplicado ao saldo da Conta Benefício mantido em cotas.

### DA PARCELA ADICIONAL DE RISCO

A SBOTPrev contratará junto a uma seguradora autorizada a funcionar no país as coberturas dos riscos referentes aos benefícios de Aposentadoria por Invalidez e Pensão por Morte. O valor do capital segurado será escolhido pelo participante na data da sua inscrição, sendo facultada essa contratação.

Na ocorrência de morte ou invalidez, o valor a ser pago pela seguradora à SBOTPrev será creditado na Conta Benefício do participante.

### DO PLANO DE CUSTEIO

Os benefícios do plano serão custeados através das contribuições básica, eventual e de risco, se houver.

A contribuição básica será de caráter mensal, obrigatória e livremente escolhida pelo participante, observado o valor mínimo de R\$ 50,00 (cinquenta reais). Esse valor mínimo será atualizado, anualmente, no dia 1º com base na variação acumulada do INPC até o mês anterior ao referido mês.