

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

Suplementar: ☐ Sim ☐ Não

SBOTPrev

Nº TEOT 7602 Nome do Instituidor Data da Proposta Nº da Proposta 103439492

QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome Completo do Proponente Francisco Genilson Sampaio CPF do Proponente 83019677491 ☒ Titular ☐ Dependente

Natureza do Doc. Identificação Registro Funcional Número 7602-2042 Órgão Expedidor CRM-CE Data de Expedição

Data de Nascimento 3/9/68 Naturalidade Milagres Nacionalidade Brasileiro Idade 47 Sexo ☐ F ☒ M

Estado Civil ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo Nome do Cônjuge Juliana Ribeiro Francielino Sampaio

Ocupação Principal Médico ortopedista É pessoa politicamente exposta? ☒ Não ☐ Sim Especificar:

Renda Mensal 40.000,00 Endereço Residencial Rua José Anastácio Soares 113

Bairro Planalto Cidade Juazeiro do Norte UF CE CEP 63047200

DDD 88 Telefone 1 996300129 Telefone 2 Endereço Comercial

Bairro Cidade UF CEP

DDD Telefone 1 Telefone 2 E-mail genilson@hotmail.com

Nome Completo do Representante Legal (obrigatório se proponente menor de idade) CPF do Representante Legal

Filiação Endereço para Correspondência ☒ Residencial ☐ Comercial

¹Pessoas 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 anos Valor da Contribuição (1) R\$ 300,00

Tributação ☒ Aliquotas Progressivas Rubrica Cnp 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 Data de Nascimento Parentesco* Participação

Juliana Ribeiro Francielino Sampaio 22/7/76 C 34%

Francielino Ribeiro Sampaio 21/10/99 F 33%

João Ribeiro Sampaio 27/01/2003 F 33%

*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\$ 289.225,49 R\$ 180,00

PECÚLIO POR INVALIDEZ (103) 15.414.000078/2005-52 R\$ 121.475,05 R\$ 20,00

Pecúlios garantidos pela Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. Total da Parcela Adicional de Risco (2) R\$ 200,00

CNPJ: 33.608.308/0001-73 Carregamento: 30%

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 ☒ Débito em Conta ☐ Boleto Bancário

Nome do Correntista (em caso de débito em conta) Francisco Genilson Sampaio CPF do Correntista 83019677491

Nº do Banco 237 Nome do Banco Bradesco Nº da Agência 0456-1 Nº da Conta Corrente 705497 Autorização de débito em conta no verso da 2ª via.

88 - Proposta SBOTPrev - 102 e 103 - Abr/2013 1ª via: Mongeral Aegon - 2ª via: SBOTPrev - 3ª via: Participante

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 <u>Francisco Genilson Sampaio</u>		CNPJ <u>83019677491</u>	Código do Órgão <u>211050</u>	A partir de <u>04/2016</u>
Convênio Adesão <u>1961</u>	Ação de Marketing <u>2170</u>	Alternativa <u>01</u>	Sucursal <u>F64</u>	Diretor Regional <u>16057571</u>
Gerente Comercial <u>32000260</u>	Agente <u>27000289</u>	Corretor 1 <u>08002899</u>	Corretor 2	Gerente de Sucursal <u>3002827</u>

PARA USO DO CORRETOR

Nome do Corretor <u>MT Adm. e Cor. de Seg. LTDA.</u>	Código SUSEP <u>1020135718</u>	Assinatura <u>[Assinatura]</u>
---	-----------------------------------	-----------------------------------

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.	<u>NÃO</u>
2. Sofre ou já sofreu de doenças do coração, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, problemas circulatórios ou cardiovasculares? Informar qual.	<u>NÃO</u>
3. Sofre de doenças do sangue ou de diabetes? Informar qual.	<u>NÃO</u>
4. Sofre de deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Informar qual.	<u>NÃO</u>
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.	<u>NÃO</u>
6. Sofre ou já sofreu de doenças do pulmão, enfisema, doenças do fígado, doenças do aparelho digestivo ou doenças renais? Informar qual.	<u>NÃO</u>
7. Sofre ou já sofreu de tumores ou câncer ou já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos auxiliares? Especificar.	<u>NÃO</u>
8. É portador(a) do vírus HIV?	<u>NÃO</u>
9. Encontra-se afastado de atividade de trabalho por motivo de doença ou aposentadoria por invalidez?	<u>NÃO</u>
10. É fumante? Qual a quantidade média de cigarros por dia?	<u>NÃO</u>
11. Indique seu peso e altura.	<u>83</u> kg <u>174</u> 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.	<u>NÃO</u>

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.

Francisco Genilson Sampaio 23/12/2016
Local e Data

Francisco Genilson Sampaio
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

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

Suplementar: ☐ Sim ☐ Não

SBOTPrev

Nº TEOT

7602

Nome do Instituidor

Data da Proposta

Nº da Proposta

103439492

QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome Completo do Proponente

Francisco Genilson Sampaio

CPF do Proponente

83019677491

☒ Titular
☐ Dependente

Natureza do Doc. Identificação

Resposta Sumária

Número

7602-2042

Órgão Expedidor

CRM-CE

Data de Expedição

Data de Nascimento

3/9/68

Naturalidade

Milagres

Nacionalidade

Brasileira

Idade

49

Sexo

☐ F ☒ M

Estado Civil

☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

Nome do Cônjuge

Juliano Ribeiro Francisco Sampaio

Ocupação Principal

Médico Ortopedista

É pessoa politicamente exposta?

☒ Não ☐ Sim Especificar:

Renda Mensal

40.000,00

Endereço Residencial

Rua José Anastácio Soares 113

Bairro

Planalto

Cidade

Juazeiro do Norte

UF

CE

CEP

63047-200

DDD

88

Telefone 1

996300129

Telefone 2

Endereço Comercial

Bairro

Cidade

UF

CEP

DDD

Telefone 1

Telefone 2

E-mail

genilson@hotmail.com

Nome Completo do Representante Legal (obrigatório se proponente menor de idade)

CPF do Representante Legal

Filiação

Endereço para Correspondência

☒ Residencial ☐ Comercial

¹Pessoas 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

anos

Valor da Contribuição (1)

R\$ 300,00

Tributação

☒ Alíquotas Progressivas

☒ Alíquotas Regressivas

Rubrica

Grp

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

Juliano Ribeiro Francisco Sampaio

Data de Nascimento

22/7/76

Parentesco*

C

Participação

94%

Francisco Genilson Sampaio

3/9/68

21/10/99

27/01/2003

F

F

33%

33%

*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

PECÚLIO POR MORTE (102)

Nº Processo SUSEP

15.414.000077/2005-16

Valor do Pecúlio

R\$ 284.223,49

Valor da Contribuição

R\$ 20,00

PECÚLIO POR INVALIDEZ (103)

15.414.000078/2005-52

R\$ 121.473,05

R\$ 20,00

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

☒ Débito em Conta ☐ Boleto Bancário

Nome do Correntista (em caso de débito em conta)

Francisco Genilson Sampaio

CPF do Correntista

83019677491

Nº do Banco

237

Nome do Banco

Bradesco

Nº da Agência

10456-1

Nº da Conta Corrente

705497

Autorização de débito em

conta no verso da 2ª via.

PARA USO DA MONGERAL AEGON

Nome do Proponente Francoise Genillean Sampaio		CPE 83019677491	Código do Órgão 211050	A partir de 04/2016
Convênio Adesão 1961	Ação de Marketing 2170	Alternativa 01	Sucursal F64	Diretor Regional 16057571
Gerente Comercial 32000260	Agente 27000289	Corretor 1 08002899	Corretor 2	Agente Fidelização 3002827

PARA USO DO CORRETOR

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

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro ter recebido o exemplar do estatuto da SBOTPrev e do regulamento do plano SBOTPrev, bem como 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 junto à 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 Artigo 766 do Código Civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inveracidades 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.

Concordo em receber eletronicamente o Relatório Anual com informações do Plano, o boleto bancário mensal de cobrança, bem como autorizo a utilização do meu endereço eletrônico para envio de demais informações e documentos relacionados com o Plano.

☐ Sim ☒ Não

Francoise Genillean Sampaio
Local e Data

Francoise Genillean Sampaio
Assinatura do Proponente ou Representante Legal

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Autorizo o banco designado no anverso a debitar na conta corrente, por mim indicada, o valor correspondente às contribuições do plano contratado nesta proposta. Estou ciente de que os débitos em conta corrente serão comandados tendo por base as informações enviadas diretamente pela SBOTPrev ao banco. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade, isentando o banco de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor do documento a liquidar. Declaro-me ciente de que o banco poderá, mediante aviso, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento do encargo ou da próxima parcela, tornar sem efeito a presente autorização, reservando-me adotar o mesmo procedimento, quando do meu interesse. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, não havendo responsabilidade da SBOTPrev ou do banco informado nesta proposta pela não efetivação dos débitos em função de informações incorretas.

Francoise Genillean Sampaio
Local e Data

Francoise Genillean Sampaio
Assinatura do Correntista

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
Alameda Lorena, 427 - 14º andar - Jardim Paulista - São Paulo - CEP 01.424-000
faleconosco@sbotprev.org.br www.sbotprev.org.br