

São Paulo, 31/07/2016.

SEU FUTURO SEGURO E TRANQUILO.

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

Você acaba de fazer um ótimo investimento.

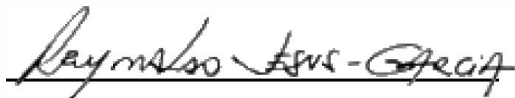
Parabéns pela escolha do SBOTPrev, Plano de Previdência dos Membros da Sociedade Brasileira de ortopedia e Traumatologia, para planejar o seu futuro e o de quem você ama.

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, 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

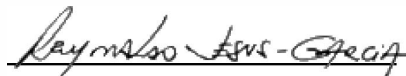
CERTIFICADO DE PARTICIPANTE

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", is written over a horizontal line.

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.