

CERTIFICADO DE PARTICIPANTE
PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR SÃO BERNARDO
CNPB nº 1980.0007-19

CERTIFICADO DE PARTICIPANTE

A São Bernardo Previdência Privada certifica que o(a) abaixo(a) qualificado(a) é Participante do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, na condição de Contribuição Definida, ficando-lhe garantidos todos os direitos e obrigações constantes do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, que estão resumidos neste certificado.

DADOS DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE (sem abreviações)

DATA DE NASCIMENTO

Insira Data

NÚMERO DO CPF

ESTADO CIVIL

01 SOLTEIRO 02 CASADO 03 VIÚVO 04 SEPARADO JUDICIALMENTE 05 DIVORCIADO 06 OUTROS

PATROCINADORA

MATRICULA

DATA DE ADESÃO

Insira Data

INFORMAÇÕES DO PLANO

1) REQUISITOS PARA ADMISSÃO NO PLANO:

- a) Ser empregado de Patrocinadora, desde que não esteja inscrito em outro plano previdenciário por esta custeado, recebendo naquele plano contribuições efetuadas pela Patrocinadora
- b) Requerer sua inscrição e preencher os formulários exigidos pela Entidade, onde nomeará os seus Beneficiários e Beneficiários Indicados e autorizará os descontos que serão efetuados no seu Salário Aplicável e creditados à Entidade como sua contribuição para o Plano

2) REQUISITOS PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE PARTICIPANTE:

- a) Manter-se empregado de Patrocinadora
- b) Manter sua inscrição no Plano na condição de Autopatrocinado, caso tenha rescindido seu vínculo empregatício com a Patrocinadora
- c) Manter sua inscrição no Plano na condição de optante pelo Benefício Proporcional Diferido, caso tenha rescindido seu vínculo empregatício com a Patrocinadora
- d) O Participante que falecer ou cancelar a sua participação perderá a sua condição de Participante

3) REQUISITOS PARA ELEGIBILIDADE AOS BENEFÍCIOS E INSTITUTOS LEGAIS OBRIGATÓRIOS:

- a) Aposentadoria: o Participante será elegível ao benefício de Aposentadoria quando preencher

concomitantemente as seguintes condições: rescindir ou tiver rescindido o vínculo empregatício com Patrocinadora, ter pelo menos 60 (sessenta) anos de idade e pelo menos 3 (três) anos de vinculação ao Plano

- b) Será facultado requerer o benefício de Aposentadoria a partir de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade desde que tenha 3 (três) anos de Vinculação ao Plano na data do Término do Vínculo Empregatício
- c) Incapacidade: o valor mensal do benefício por Incapacidade será calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo da Conta Total do Participante, na Data do Cálculo, e será pago na forma das alíneas (b) e (c) do item 10.3.1 do Regulamento do Plano. O Participante Ativo, que não esteja com sua inscrição mantida com base no item 5.3.1 do Regulamento, terá direito complementarmente ao Saldo de Conta Projetada.
- d) Morte: o benefício por Morte será concedido aos Beneficiários de Participante Assistido ou Ativo que vier a falecer, sendo exigido deste último, pelo menos 1 (um) ano de serviço contínuo, ficando dispensada esta carência em caso de acidente de trabalho
- e) Para o pagamento dos benefícios, além do atendimento das condições previstas no Regulamento, será exigida a formalização pelo Participante ou Beneficiário(s), por meio do formulário específico, conforme o caso
- f) O Participante que rescindir ou tiver rescindido seu vínculo empregatício com a Patrocinadora antes de preencher as condições exigidas para recebimento de Aposentadoria, poderá optar pelo Autopatrocínio, pelo Resgate, pela Portabilidade ou pelo Benefício Proporcional Diferido, observadas as condições previstas no Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo
- g) As modalidades de instituto mencionadas no item (f) acima, bem como suas condições específicas, são dispostas no capítulo 9 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo. As condições do Benefício Proporcional Diferido estão dispostas no item 8.5 do Regulamento
- h) A opção pelo Benefício Proporcional Diferido implicará, a partir da data do requerimento, a cessação das contribuições para o Plano. O Participante assume a partir da data acima o custeio das despesas administrativas decorrentes da sua manutenção no Plano
- i) O prazo de opção pelo Resgate, pela Portabilidade, pelo Benefício Proporcional Diferido ou pelo Autopatrocínio será de no máximo 30 dias do recebimento do demonstrativo de opção com as informações exigidas pela legislação para subsidiar a opção.

4) FORMA DE CÁLCULO DOS BENEFÍCIOS E INSTITUTOS:

- a) Aposentadoria: o valor mensal do benefício de Aposentadoria será calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo da Conta Total do Participante, na Data do Cálculo, e será pago conforme o item 10.3.1 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, mantendo-se estas condições se requerida a partir de 55 anos de idade
- b) Incapacidade: o valor mensal do benefício por Incapacidade será calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo da Conta Total do Participante, na Data do Cálculo, acrescido do Saldo de Conta Projetada e será pago na forma das alíneas (b) e (c) do item 10.3.1 do Regulamento do Plano. Quando Participante Ativo tiver sua inscrição mantida com base no item 5.3.1 do Regulamento, não terá direito ao Saldo de Conta

Projetada

- c) Morte: no caso de falecimento de Participante Ativo, seus Beneficiários receberão, na forma de pagamento único, um benefício por Morte calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo de Conta Total do Participante, acrescido do Saldo de Conta Projetada, na Data do Cálculo. Na ausência de Beneficiários os Beneficiários Indicados receberão, na forma de pagamento único, um benefício por Morte calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo de Conta Total do Participante, não sendo devido Saldo de Conta Projetada. No caso de falecimento de Participante Assistido, seus Beneficiários, e na falta deles os Beneficiários Indicados, receberão, na forma de pagamento único, o saldo remanescente da Conta Total do Participante
- d) Abono Anual: o Participante Assistido ou Beneficiário que estiver recebendo algum benefício de prestação continuada, receberá um Abono Anual, que será pago no mês de dezembro de cada ano e corresponderá ao valor do benefício de prestação continuada recebido no mesmo mês

5) PREVALÊNCIA DO REGULAMENTO:

Este Certificado contém apenas um resumo das condições do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, na condição de Contribuição Definida, não se sobrepondo ao Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, que sempre prevalecerá para a determinação dos direitos e obrigações inerentes ao referido Plano.

DATA E ASSINATURAS

(Local), (Data)

ABONO DA PATROCINADORA:

Nome/Função:

RECEBIDO PELO PARTICIPANTE

Assinatura do Participante