

Termo do Plano de Renda Por Invalidez

Dados sobre o plano de renda por invalidez

Não há carregamento na entrada | Não há carregamento na saída | Carência contada a partir do início da vigência do plano: 12 (doze meses) exceto para planos com contribuições no valor acima de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que demandam o preenchimento do formulário de Declaração Pessoal de Saúde | Período de cobertura da proteção por invalidez: ao completar setenta anos o participante deixa de ter a cobertura | Renda mensal: vitalícia. | Atualização das contribuições e da renda: anualmente pelo IPCA. Além da atualização monetária, o valor das contribuições será ajustado anualmente, na data de aniversário do certificado, de acordo com a idade do participante.

Autorização de débito

Autorizo a instituição financeira designada nesta proposta a debitar em minha conta corrente também indicada, na data e periodicidade por mim indicadas, o valor correspondente ao montante total das contribuições/prêmios identificadas nesta proposta. Estou ciente de que as informações de débito automático serão comandadas tendo por base a informação enviada diretamente pela Icatu Seguros S/A ("Seguradora") ao Banco. Comprometo-me a manter saldo suficiente para a finalidade, isentando o Banco de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor a liquidar. Estou ciente que o Banco poderá, mediante aviso, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento da próxima contribuição, tornar sem efeito essa autorização. Poderei adotar o mesmo procedimento, quando do meu interesse.

Declaro que as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras, não havendo responsabilidade da seguradora ou do banco pela não efetivação do débito em função de informações incorretas.

Autorização de dados

Autorizo expressamente a Seguradora a disponibilizar à VITREO DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S.A. minhas informações pessoais; aqui entendidas como: extratos, dados cadastrais e saldo de reservas; relacionadas ao(s) produto(s) ora contratado(s), durante todo o período de vigência deste, ciente que tais informações poderão ser disponibilizadas a mim, pela VITREO DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S.A., via internet, call-center ou correspondências.

Autorização de Movimentação

Autorizo que toda e qualquer movimentação, excetuando-se alteração de beneficiários, idade de saída, periodicidade, dados cadastrais, opção tributária, portabilidade externa, cancelamento e resgates de valores acima de R\$ 9.999,99 (nove mil novecentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos), realizados pela VITREO DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S.A., em meu nome, pela internet, seja observada retilínea e integralmente pela Icatu Seguros S/A ("Seguradora"), responsabilizando-me por todas as movimentações realizadas, desde que, não exista qualquer determinação expressa e específica em contrário a ser observada, sem a necessidade de assinatura de qualquer outro documento comprobatório de minha anuência.

Observo que as movimentações aqui autorizadas que envolvam saída de recurso da conta do plano, deve-se destinar apenas a conta de mesma titularidade ou de titularidade dos beneficiários por mim definidos na proposta. Declaro que a Seguradora está isenta de qualquer ônus e/ou responsabilidade, pelas movimentações ou alterações que forem firmadas obedecendo-se às condições definidas neste ato.

Declarações do proponente

Declaro que as informações aqui prestadas são certas, completas e verdadeiras. Estou ciente de que quaisquer omissões ou inexatidões contidas nas informações prestadas nesta proposta a tornarão nula, de acordo com os termos do art. 766 do código civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inveracidades eventualmente verificadas. Na hipótese de alteração de qualquer das informações constantes desta proposta, comprometo-me a comunicar a Seguradora em até 30 dias.

Declaro, que tive prévio e expreso conhecimento e estou de acordo com os termos do(s) Regulamento(s) do(s) Plano(s) escolhido(s) e da(s) política(s) adotada(s) para aplicação dos recursos por meio de FIE'S ou FIQFIE'S (Fundo de Investimento Especialmente Constituído ou Fundo de Investimento em Quotas de Fundos de Investimento Especialmente Constituído).

Atesto estar ciente e de acordo que somente será possível a contratação de 1 (uma) única modalidade de pensão por prazo certo, sob pena de recusa da presente Proposta por parte da seguradora caso haja a opção por mais de uma pensão por prazo certo. Desta maneira, reconheço que a minha assinatura na presente proposta implica na minha automática adesão ao(s) Regulamento(s).

Declaro sob as penas da lei, que tenho entre 18 e 64 anos.

Declaro, ainda, para todas as finalidades legais e sob pena de falso testemunho, que sou beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio deste contrato.

Por fim, autorizo a Icatu Seguros a fornecer este formulário (ou contrato), seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao plano contratado e aos investimentos, às autoridades monetárias e fiscais brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, das convenções internacionais firmadas pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição (jurisdições) na(s) qual(is) tenha nascido, ou da(s) qual(is) sou cidadão, nacional ou residente.