

Endereço/Forma de Envio

A Proposta de Adesão deve ser entregue diretamente no RH da sua Patrocinadora (Empresa).

Plano	Patrocinadora (Empresa)
PLANO DE BENEFÍCIOS DO GRUPO ICATU SEGUROS	

Dados do Participante Preenchimento obrigatório.

Nome Completo					CPF (somente números)	
Doc. de Identificação ¹	Natureza do doc. de identificação ¹	Órgão Expedidor	Data de Expedição	DDD/Telefone Fixo	DDD/Telefone Celular	
Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidade	Naturalidade		
Residência Fiscal no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Caso a resposta tenha sido "Não", informa o país		Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Caso a resposta tenha sido "Não", informar o país		
Estado Civil	E-mail Pessoal			E-mail Corporativo		
Endereço (Av./Rua)				Número	Complemento	
Bairro	Cidade			UF	CEP (somente números)	
Profissão	Data de Admissão	Nome do Cônjuge		CPF do Cônjuge (somente números)		
Filiação (Mãe)		Filiação (Pai)				

1- No caso de Participante estrangeiro, o passaporte poderá ser utilizado como documento de identificação.

Solicitação

Solicito minha adesão ao Plano de Benefícios acima identificado instituído pela Patrocinadora junto ao Icatu Fundo Multipatrocinado declarando que, na qualidade de Participante Ativo (Funcionário):

Desejo efetuar Contribuição Básica Mensal correspondente a _____% sobre o Salário Real de Contribuição (3%, 4% ou 5% sobre SRC ²).

Desejo efetuar Contribuição Adicional Mensal ³ correspondente a _____% sobre o Salário Real de Contribuição.

Não desejo aderir ao plano.

2- Significa a remuneração mensal do Participante, acrescido de comissões, descanso semanal e outras parcelas pagas através da folha de pagamento e excluídas as horas extras, férias, adicional de férias, décimo terceiro salário e eventuais contribuições, sobre o qual incidirá o percentual de contribuição.

3- A contribuição adicional somente será permitida, caso o participante opte por efetuar a contribuição básica no percentual máximo. Para esta contribuição, não haverá contrapartida da Patrocinadora.

1 - Assinale sua Faixa Etária

Abaixo de 25 anos

Entre 26 e 40 anos

Entre 41 e 64 anos

Acima de 65 anos

2 - Assinale As Opções Nas Quais Você Possui Conhecimento

Poupança

Títulos Públicos (LTN, NTN-B, LFT, NTN-F, NTN-C, NTN-Principal)

Títulos de Renda Fixa (ex.: Debêntures, LCA, LCI, CDB)

Fundos de Renda Fixa DI

Previdência Privada

Fundos Multimercados

Fundos de Ações

Fundos Imobiliários

Ações

Mercado Futuro - BM&F

Derivativos

Nenhum

3 - Quando você pretende utilizar os recursos do seu fundo de pensão?

- Em menos 10 anos
- Entre 10 anos e 20 anos
- Daqui a 30 anos

4 - Os recursos do seu fundo de pensão que parcela de seus investimentos financeiros totais?

- Menos de 25%
- Entre 25% e 50%
- Entre 51% e 75%
- Mais 75%

5 - Em qual das opções abaixo você estaria mais propenso a investir no momento?

- Poupança
- Títulos Públicos (LTN, NTN-B, LFT, NTN-F, NTN-C, NTN-Principal)
- Títulos de Renda Fixa (ex.: Debêntures, LCA, LCI, CDB)
- Fundos de Renda Fixa DI
- Previdência Privada
- Fundos Multimercados
- Fundos de Ações
- Fundos Imobiliários
- Ações
- Mercado Futuro - BM&F
- Derivativos
- Nenhum

6 - Seus investimentos podem apresentar rentabilidade negativa?

- Não, em hipótese alguma
- Eventualmente
- Sim

7 - Qual o seu objetivo de investimentos ?

- Considerando que o capital investido possa apresentar alguma variação, obter retorno que supere ligeiramente a inflação.
- Considerando que o capital investido possa apresentar uma maior variação do que na opção anterior, gerar ganhos bem acima da inflação.
- Considerando que o capital investido possa resultar em perdas no longo prazo, produzir ganhos muito expressivos.

8 - Pontuação

- De 16 a 28 – Conservador (FMP Renda Fixa)
- De 29 a 37 – Moderado (Minha Aposentadoria 2030)
- De 38 a 44 – Agressivo (Minha Aposentadoria 2040, Minha Aposentadoria 2050 e Minha Aposentadoria 2060)

Características de cada Perfil de Investimento

Conservador: Indicado para aqueles que não possuem ou têm baixa tolerância a perdas e, portanto, buscam uma carteira de ativos que ofereça rendimentos positivos e com baixa volatilidade.

Moderado: Sugerido para aqueles que têm em vista rendimentos maiores no longo prazo, aceitando por isso, correr mais riscos de oscilação nos resultados, inclusive perdas em determinados momentos.

Agressivo: Apontado para aqueles que têm em vista rendimentos elevados e, para isso, aceitam um alto grau de volatilidade, inclusive com grande probabilidade de obter retornos negativos em determinados períodos, mas esperam que com o tempo essas perdas sejam recuperadas.

Cálculo da Pontuação

2- ASSINALE AS OPÇÕES NAS QUAIS VOCÊ POSSUI CONHECIMENTO

- Poupança – 1 pt
- Títulos Públicos (LTN, NTN-B, LFT, NTN-F, NTN-C, NTN-Principal) – 3 pts
- Títulos de Renda Fixa (ex.: Debêntures, LCA, LCI, CDB) – 3 pts
- Fundos de Renda Fixa DI – 1 pt
- Previdência Privada – 3 pts
- Fundos Multimercados – 3 pts
- Fundos de Ações – 3 pts
- Fundos Imobiliários – 3 pts
- Ações – 3 pts

5- EM QUAL DAS OPÇÕES ABAIXO VOCÊ ESTARIA MAIS PROPENSO A INVESTIR NO MOMENTO?

- Poupança – 1 pt
- Títulos Públicos (LTN, NTN-B, LFT, NTN-F, NTN-C, NTN-Principal) – 3 pts
- Títulos de Renda Fixa (ex.: Debêntures, LCA, LCI, CDB) – 3 pts
- Fundos de Renda Fixa DI – 1 pt
- Previdência Privada – 3 pts
- Fundos Multimercados – 3 pts
- Fundos de Ações – 3 pts
- Fundos Imobiliários – 3 pts

Mercado Futuro - BM&F – 3 pts Derivativos – 4 pts Nenhum – 1 pt 3- QUANDO VOCÊ PRETENDE UTILIZAR OS RECURSOS DO SEU FUNDO DE PENSÃO? Em menos de 10 anos – 1 pt Entre 10 e 20 anos – 2 pts Daqui a 30 anos – 3 pts 4- OS RECURSOS DO SEU FUNDO DE PENSÃO REPRESENTAM QUE PARCELA DE SEUS INVESTIMENTOS FINANCEIROS TOTAIS? Menos de 25 % – 4 pts Entre 25% e 50% – 3 pts Entre 51% e 75% – 2 pts Mais de 75% – 1 pt	Ações – 3 pts Mercado Futuro - BM&F – 3 pts Derivativos – 4 pts Nenhum – 1 pt 6- SEUS INVESTIMENTOS PODEM APRESENTAR RENTABILIDADE NEGATIVA? Não, em hipótese alguma – 1 pt Eventualmente – 2 pts Sim – 3 pts 7- QUAL O SEU OBJETIVO DE INVESTIMENTOS? Considerando que o capital investido possa apresentar alguma variação, obter retorno que supere ligeiramente a inflação. – 1 pt Considerando que o capital investido possa apresentar uma maior variação do que na opção anterior, gerar ganhos bem acima da inflação. – 2 pts Considerando que o capital investido possa resultar em perdas no longo prazo, produzir ganhos muito expressivos. – 3 pts
--	---

Obs.: Os resultados obtidos neste questionário não definem a escolha do participante.

Perfil de Investimento

Venho formalizar, por minha livre opção, ao Perfil de Investimento, assinalado abaixo:

FMP Renda Fixa
 Minha Aposentadoria 2030
 Minha Aposentadoria 2040
 Minha Aposentadoria 2050
 Minha Aposentadoria 2060

Obs.: Caso algum Perfil de Investimento não atinja o volume mínimo de recursos, o Grupo Icatu Seguros se reserva o direito de não oferecê-lo, ficando o Participante no direito de formalizar outra opção de investimento em formulário próprio.
 Obs.: A opção pela alteração do perfil se dará através da página do plano www.icatufmp.com.br/icatu preenchendo o seu perfil de investidor, dentro da Área do Cliente, esta alteração ocorrerá 1 vez por ano, em janeiro, passando a vigorar a partir do último dia útil do mês de fevereiro. A alocação dos recursos financeiros poderá ocorrer em até 60 dias após a migração do participante.

Dados dos Beneficiários Indicados

NOME COMPLETO	CPF (somente números)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO F/M	GRAU DE AFINIDADE	(%) ⁴

4- O somatório dos percentuais de participação deverá ser 100%.

Obs.: Na ausência de designação de Beneficiário indicado, o benefício será pago de acordo com a legislação em vigor.

Declaração

Declaro estar ciente de que os dados pessoais de criança/adolescente eventualmente informados por mim serão tratados exclusivamente para fins de designação de beneficiário e que estou de acordo com tal tratamento. Em caso de revogação deste consentimento, estou ciente de que os dados pessoais da criança/adolescente então indicada(o) como beneficiário(a) serão excluídos, em razão das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados relacionadas ao tratamento de dados de menores.

OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁRIO

Opção pelo regime de Tributação Regressivo: Sim Não

Obs.: O prazo para a opção pelo regime de tributação regressivo será até o último dia útil do mês subsequente ao do ingresso no Plano. Caso o Participante não faça a opção pelo regime de tributação regressivo até o prazo estabelecido, será automaticamente mantido no regime de tributação progressivo.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

- 1- Estou ciente de que a opção pelo regime de tributação regressivo possui caráter irrevogável e irretirável, não havendo possibilidade de alteração.
- 2- Declaro que foi disponibilizado o Estatuto do Icatu Fundo Multipatrocinado, assim como o Regulamento e Material Explicativo do Plano, manifestando-me de acordo com todas as condições regulamentares.
- 3- Autorizo a Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento da Contribuição Básica e, quando for o caso, das outras contribuições, que me competem como Participante, no custeio do Plano.
- 4- Estou ciente de que deverei comunicar imediatamente ao ICATU FMP caso em algum momento venha a me tornar Pessoa Politicamente Exposta.
- 5- O Icatu Fundo Multipatrocinado e a Patrocinadora não prometem rentabilidade e/ou resultados financeiros, com base no desempenho do Fundo de Investimento, no desempenho alheio ou no de quaisquer ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro, portanto, estou ciente que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados/rentabilidade futura.
- 6- Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados na presente Proposta será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; (ii) o Icatu FMP poderá, sempre respeitando a legislação aplicável e somente quando for necessário para o correto cumprimento do contrato e das obrigações legais, compartilhar os dados pessoais aqui informados com o Patrocinador e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, acesse a Política de Privacidade disponível na Área do Cliente.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Participante