

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE RESGATE PLANO VIDA RESGATÁVEL GBOEX

OPÇÃO 1 – CONTA DO (A) PARTICIPANTE

Eu..... CPF nº-....., Carteira de Identidade nº....., expedida em ___/___/___, Matrícula GBOEX nº autorizo o GBOEX – Grêmio Beneficente a creditar em minha conta bancária, cujas características estão descritas abaixo, o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder do Plano VIDA RESGATÁVEL GBOEX.

Estou ciente que de acordo com a legislação vigente, o valor do resgate pode estar sujeito à incidência de impostos.

- Banco: _____ - Agência: _____ - Conta: _____

OPÇÃO 2 – CONTA DO (A) PROCURADOR (A)

Eu..... CPF nº-..... Carteira de Identidade nº....., expedida em ___/___/___, autorizo o GBOEX – Grêmio Beneficente a creditar em minha conta bancária, cujas características estão descritas abaixo, o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder do Plano VIDA RESGATÁVEL GBOEX instituído por

(nome completo do participante) detentor da Matrícula no Quadro Social do GBOEX sob nº

Estou ciente e de acordo que sobre os valores resgatados haverá retenção de Imposto de Renda na Fonte conforme legislação vigente.

Estou ciente que de acordo com a legislação vigente, o valor do resgate pode estar sujeito à incidência de impostos.

- Banco: _____ - Agência: _____ - Conta: _____

ASSINALAR O TIPO DE CONTA



BANCO DO BRASIL

- Conta Corrente Individual
- Conta Corrente Conjunta
- Conta Poupança Ouro - Variação: **51**
- Conta Poupança Pouplex - Variação: **96**
- Conta Poupança Conjunta Ouro - Variação: **51**
- Conta Poupança Conjunta Pouplex - Variação: **96**

DEMAIS BANCOS

- Conta Corrente Individual
- Conta Corrente Conjunta
- Conta Poupança Individual
- Conta Poupança Conjunta

OBSERVAÇÃO:

1. Quando o depósito em conta for através do Banco do Brasil em **Conta Poupança Ouro (Variação 51) ou Conta Poupança Pouplex (Variação 96)**, o (a) participante / procurador (a) deverá enviar **Cópia da Proposta ou Contrato de Abertura de Conta Poupança** fornecida pelo banco.

2. Para condição de **Conta Conjunta**, o (a) participante / procurador (a) deverá ser, obrigatoriamente, o **primeiro titular**, isto é, **NÃO**, será possível a realização de crédito em conta onde o (a) participante / procurador (a) constar como segundo titular.

3. **O pedido de resgate previsto no plano acarretará o cancelamento imediato da inscrição no plano e, por consequência, da cobertura de pecúlio por morte.**

4. Quando o (a) participante nomear um (a) procurador (a) para **representá-lo** junto o GBOEX, a **Opção – 1** deverá ser com os dados do (a) participante. Neste caso, quem assina o formulário é o (a) procurador (a).

5. A **opção – 2** → Conta do (a) Procurador (a), somente deverá ser preenchida se o (a) procurador (a) for receber o Pecúlio em nome do (a) participante. Neste caso a **opção – 1** não precisa ser preenchida.

6. É Pessoa Politicamente Exposta? **SIM** → **NÃO** →

São pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Assinatura do (a) Participante / Procurador (a) / Curador (a)

_____, ____ de ____ de 20 ____.
(Localidade) (Dia) (Mês)

LEIA ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES NO VERSO DESTE FORMULÁRIO

LEIA ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES ABAIXO

ATENÇÃO

- a) De acordo com a legislação fiscal vigente, o valor do resgate pode estar sujeito a incidência de impostos.
- b) O valor do resgate não corresponde a devolução plena de todas as contribuições pagas, visto que a provisão matemática de benefícios a conceder é constituída com base nas contribuições pagas após o desconto do carregamento e da parte destinada a cobrir o risco de morte.
- c) Os pedidos deverão ser enviados por intermédio das Unidades de Negócios, Pontos de Atendimento ou diretamente à matriz do GBOEX, situada no endereço citado abaixo:

- Rua Sete de Setembro, nº 604
- Bairro: Centro Histórico
- Localidade/UF: Porto Alegre/RS
- CEP: 90010-190

❖ **Canais de Atendimento:**

SAC: 0800 541 2483 → WhatsApp (51) 98013 8220