

**TERMO DE ADESÃO****A – Identificação do Participante**

Nome

CPF RG Naturalidade UF Nacionalidade Sexo

Data de Nascimento Estado Civil Nome do Cônjuge

Filiação (Mãe) Filiação (Pai)

Endereço (Rua, Nº, Complemento)

Bairro Município UF CEP

E-mail Telefone Residencial Celular Telefone Comercial

Vínculo com a Associação Brasileira de Profissionais de Educação Financeira – ABEFIN

Associado efetivo pessoa física.

Associado vinculado:

Cônjuge, filho, neto ou dependente econômico de associado efetivo pessoa física. De quem?

Nome: CPF:

Empresa/Instituição:

Empregado ou dirigente de associado efetivo pessoa jurídica. De qual empresa/instituição?

Empresa/Instituição:

B – Dados Bancários

Banco Agência Tipo Nº da Conta Corrente Dígito

C – Contribuição Normal

É a contribuição mensal obrigatória realizada pelo participante, observado o mínimo de R\$ 50,00.

Pode ser alterada a qualquer tempo.

Valor R\$

D – Contribuição de Risco

Capital Segurado (vide tabela) **Prêmio Mensal**

É a contribuição mensal facultativa realizada pelo participante ou assistido para cobertura de risco de morte ou invalidez permanente total, por doença ou por acidente. Veja a tabela de capital segurado x prêmio mensal e preencha a proposta específica de contratação da parcela adicional de risco no site www.abefin.org.br/abefinprev.

E – Relação de beneficiários

(Art. 6º do Regulamento: Consideram-se beneficiários quaisquer pessoas físicas livremente indicadas pelo participante para receber a Pensão por Morte.)

Nome	CPF	Data de Nascimento	%	Parentesco
Nome dos Beneficiários				

Declaro estar ciente de que, na falta de indicação de percentual, o valor da Pensão por Morte será rateado em partes iguais. E que, não havendo Beneficiários inscritos, o saldo da conta total será pago aos herdeiros do Participante ou Assistido na forma da legislação.



ABEFINPREV – PLANO DE BENEFÍCIOS ABEFIN



F – Regime de Tributação

Considerando o previsto na Lei 14.803 de 10/01/2024, a opção por uma das tabelas de tributação vigentes de Imposto de Renda, devem ocorrer por ocasião da obtenção do benefício ou do primeiro resgate dos valores acumulados.

G – Pessoa Politicamente Exposta (Preenchimento Obrigatório)

Conforme o disposto na Resolução COAF n.º 16, de 28/03/2007, enquadram-se na situação de pessoa politicamente exposta: o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares (na linha direta, até primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada) e outras pessoas de seu relacionamento próximo. Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras: os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; os ocupantes de cargo do Poder Executivo da União: de ministro de Estado ou equiparado, de natureza especial ou equivalente, de presidente, vice -presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista e do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes; os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores; os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores Gerais da República e os Procuradores Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; e os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado. **Você é pessoa politicamente exposta?**

Sim Não

Declaro que o presente Termo de Adesão ao plano ABEFINPREV – Plano de Benefícios ABEFIN, cujas condições do Regulamento do referido plano me foram disponibilizadas e aceitas, contém dados cadastrais atualizados por mim, pelos quais me responsabilizo.

Firmo o presente por livre e espontânea vontade e autorizo a MUTUOPREV, administradora do plano ABEFINPREV, a proceder aos descontos mensais das contribuições normais, de risco e voluntárias, na forma assinalada entre as opções abaixo:

Conta Corrente Santander Boleto Bancário

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Em caso de participante menor de 18 anos, assinatura do responsável identificado no item A

Assinatura do Requerente/Responsável

Preencha o formulário, imprima, assine e encaminhe para a MUTUOPREV