

PGBL Instituído     VGBL Averbado

**Para uso da Seguradora**

Nº da matrícula	CNPJ empresa instituidora/averbadora Conforme tabela abaixo	Propostas <b>PGBL:</b>	<b>VGBL:</b>
Denominação social da empresa instituidora/averbadora Conforme tabela abaixo		Contratos <b>PGBL:</b> Conforme tabela	<b>VGBL:</b> Conforme tabela
Corretor AON HOLDINGS COR DE SEGS LTDA		Registro do Corretor 202039375	

Opção	Empresa	CNPJ	Contrato PGBL	Contrato VGBL
<input type="checkbox"/>	IHS INFORMAÇÕES E INSIGHT LTDA	08.896.745/0001-92	905/50/563	905/50/567
<input type="checkbox"/>	S&P GLOBAL INFORMAÇÕES DO BRASIL (antiga IHS MARKIT AGRIBUSINESS)	08.435.509/0001-79	911/09/169	911/09/170
<input type="checkbox"/>	S&P GLOBAL INFORMAÇÕES DO BRASIL LTDA	08.435.509/0001-79	917/11/145	917/11/146
<input type="checkbox"/>	S&P RATINGS LTDA	02.295.585/0001-40	917/11/148	917/11/149

**Dados do Proponente (Favor preencher com letra de forma)**

Nome Completo (conforme Registro Civil)			Sexo	
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Nome Social <sup>1</sup>			CPF <sup>2</sup>	
Data de Nascimento	Menor emancipado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	País de Nascimento	País de Residência (Moradia)	
Nacionalidade	Possui outra nacionalidade? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	Você é Cidadão Americano? <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Endereço Residencial no Brasil (Av. / Rua)		Número	Complemento	
CEP	Bairro	Cidade	UF	País <b>Brasil</b>
Endereço para correspondência no Brasil (Av. / Rua) <input type="checkbox"/> O mesmo		Número	Complemento	
CEP	Bairro	Cidade	UF	País <b>Brasil</b>
DDD/Telefone Residencial (    )	DDD/Telefone Celular (    )	E-mail		
Profissão/Atividade	Cargo	Data de admissão		
Renda mensal R\$	País de Residência Fiscal <sup>4</sup>	NIF <sup>5</sup> (Nº de Identificação Fiscal)	Envio de Informações do Plano <input checked="" type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Correio	

**Dados sobre o Plano de Aposentadoria**

Carência p/ resgates e portabilidades externas Conforme regulamento do plano <sup>6</sup>	Carência p/ portabilidades internas <b>Não há</b>	Tipo de Renda <b>Mensal Vitalícia<sup>7</sup></b>
Idade para concessão do benefício <sup>8</sup> anos	Carregamento de entrada 0%	Carregamento de saída 0%

**Dados do Responsável Legal (preenchimento obrigatório quando o proponente é menor de idade e não é emancipado)**

Nome completo	CPF	Data de Nascimento		
Endereço Residencial no Brasil (Av. / Rua)	Número	Complemento		
CEP	Bairro	Cidade	UF	País <b>Brasil</b>

**Dados do(s) Beneficiário(s)<sup>9</sup> (o somatório dos percentuais deverá ser 100%)**

Nome completo	Data de Nascimento	Afinidade	Participação
	/ /		%
	/ /		%
	/ /		%
	/ /		%
	/ /		%

**Opções Fundos / Planos (Atualização das contribuições e da renda: anualmente pelo IPCA)**

Opção	Planos / Fundos <sup>A</sup>	SUSEP PGBL	SUSEP VGBL	CNPJ do Fundo	Taxa Adm. Máx. (a.a.)
1	Icatu Classic RF	15414.900452/2014-11	15414.900601/2014-33	05.200.914/0001-10	1,00%
2	Icatu Classic Conservador	15414.900513/2014-31	15414.900506/2014-30	05.024.581/0001-15	1,00%
3	Icatu Inflação Curta	15414.900453/2014-57	15414.900507/2014-84	12.823.627/0001-21	1,00%
4	Icatu Duration	15414.900457/2014-35	15414.900689/2014-93	04.511.286/0001-20	1,50%
5	Icatu Inflação Longa	15414.900458/2014-80	15414.900690/2014-18	04.228.716/0001-00	1,50%
6	Icatu Multiestratégia Arrojado	15414.900514/2014-86	15414.900593/2014-25	03.537.456/0001-83	1,50%
7	Icatu Composto 49E	15414.900456/2014-91	15414.900510/2014-06	04.782.224/0001-53	1,75%
8	Icatu Composto 20E	15414.900455/2014-46	15414.900509/2014-73	03.537.485/0001-45	1,75%
9	Icatu Composto 10E	15414.900454/2014-00	15414.900508/2014-29	03.537.505/0001-88	1,75%
10	Icatu Brasil Total	15414.900512/2014-97	15414.900592/2014-81	12.053.727/0001-16	2,50%
11	Icatu MAP 2020	15414.900459/2014-24	15414.900694/2014-04	07.190.624/0001-68	1,75%
12	Icatu MAP 2030	15414.900460/2014-59	15414.900695/2014-41	07.190.746/0001-54	1,75%
13	Icatu MAP 2040	15414.900461/2014-01	15414.900696/2014-95	07.190.735/0001-74	1,75%

A - Taxa de Performance: Não há

PGBL	Opção de Fundo	Regime Tributário <sup>10</sup>	Valor (% ou R\$)	Forma de Pagamento			Periodicidade	Vencimento
				Desconto em folha	Débito em conta	Boleto	Mensal (M) Esporádica (E)	Assinalar com X
Básica Empresa	1	Progressivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	n/a
Básica Participante		Progressivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	n/a
Livre Participante		Progressivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	1-5-15-20
Livre Empresa	1	Progressivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	n/a
<b>Contas Transferência</b>								
Livre Entidade Fechada PC Participante		Progressivo		n/a	n/a	n/a	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> E	n/a
Transferência Entidade Aberta PC Participante		Progressivo		n/a	n/a	n/a	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> E	n/a
Transferência Entidade Fechada PC Participante		Progressivo		n/a	n/a	n/a	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> E	n/a
Transferência Entidade Aberta PC Empresa	1	Progressivo		n/a	n/a	n/a	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> E	n/a

VGBL	Opção de Fundo	Regime Tributário <sup>10</sup>	Valor (% ou R\$)	Forma de Pagamento			Periodicidade	Vencimento
				Desconto em folha	Débito em conta	Boleto	Mensal (M) Esporádica (E)	Assinalar com X
Básica Segurado		Progressivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	n/a
Livre Segurado		Progressivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	1-5-15-20
Transferência Entidade Aberta PC Segurado		Progressivo		n/a	n/a	n/a	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> E	n/a

**Dados para débito automático em conta corrente<sup>11</sup> (preencher somente caso tenha optado por esta forma de pagamento)**

Banco (não será aceita conta de pessoa jurídica ou poupança)	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil – 001 <input type="checkbox"/> Bradesco – 237 <input type="checkbox"/> Itaú - 341 <input type="checkbox"/> Santander - 033		

**Dados do Responsável Financeiro<sup>12</sup> (preencher somente caso tenha selecionado a opção débito em conta e/ou boleto)** O Responsável Financeiro é o Proponente.

Nome completo	CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

Profissão/Atividade	Renda Mensal R\$	Patrimônio Estimado R\$	Origem dos Recursos

Endereço Residencial no Brasil (Av. / Rua)	Número	Complemento

CEP	Bairro	Cidade	UF	País <b>Brasil</b>

**Autorização de Cobrança / Débito em Conta (assinatura obrigatória em caso de débito em conta e/ou boleto)**

Assumo a responsabilidade pelo pagamento das cobranças via débito em conta corrente e/ou boleto oriundas desta proposta. Caso tenha optado pela forma de pagamento débito em conta, autorizo a instituição financeira indicada por mim nesta Proposta a debitar em minha conta corrente também indicada, na data e periodicidade por mim indicada, o valor correspondente ao montante total das(os) contribuições/prêmios identificadas(os) 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 de que o Banco poderá, mediante aviso, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento do encargo ou da próxima contribuição/prêmio, tornar sem efeito esta 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.

Local e Data

Assinatura do Responsável Financeiro

Assinatura do Responsável Legal<sup>B</sup>

B - O responsável financeiro com idade entre 0 e 15 anos deverá ser representado pelos pais, tutores ou curadores. Com exceção do menor de idade emancipado, quando o responsável financeiro for maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura poderá ser em conjunto do menor com seu responsável legal.

**Responsável Financeiro / Autorização de Desconto em Folha****Enquanto proponente desta proposta, declaro que:**

Sou o Responsável Financeiro dos certificados cuja forma de pagamento seja desconto em folha.

Minha assinatura nesta proposta comprova minha autorização para a instituidora/averbadora proceder com os descontos em folha de pagamento das contribuições relativas à minha adesão aos planos especificados nesta proposta, valor este que deverá ser repassado pela instituidora/averbadora à Icatu Seguros S.A.

**Dados bancários para futuros resgates<sup>C</sup>**

Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

C - Não é possível informar dados bancários de terceiros. Não será aceita conta de pessoa jurídica ou poupança.

**Informações para Preenchimento da Proposta**

1. Nome Social é o nome pelo qual uma pessoa deseja ser identificada e tratada na sociedade, diferentemente do nome civil, aquele com o qual foi oficialmente registrado no cartório ao nascer. | 2. Não é permitido informar CPF de terceiros. | 3. Conceito de Cidadão Americano: possuir cidadania norte-americana, incluindo os detentores de dupla nacionalidade e passaporte norte-americano, ainda que residam fora dos EUA, ou ser residente com permanência legal nos EUA (visto de permanência - "green card"), ou possuir como local de nascimento os EUA, exceto os que renunciaram à cidadania, ou ter presença física substancial no país para fins tributários por pelo menos: 31 dias durante o ano corrente ou 183 dias no triênio de acordo com fórmula específica (dias de residência durante o ano corrente + 1/3 de dias de residência no ano anterior + 1/6 de dias no ano anterior a este). | 4. Significa o país em que, de acordo com suas leis específicas (incluindo as

convenções fiscais), o contribuinte paga ou deve estar pagando impostos por motivo de seu domicílio, residência, local de gerenciamento ou incorporação ou qualquer outro critério de natureza similar, e não apenas de fontes desse país. Para obter informações adicionais sobre residência fiscal, entre em contato com seu consultor fiscal. | **5.** Número de Identificação Fiscal do Contribuinte ou um equivalente funcional na sua ausência. É uma combinação exclusiva de letras ou números atribuídos por um país a uma pessoa física ou Jurídica e é usado para identificá-lo para fins de administração das leis fiscais desse país. Alguns países não emitem NIF, no entanto, geralmente utilizam algum outro número de alta integridade com um nível equivalente de identificação. O preenchimento do NIF é obrigatório para o proponente que atender a pelo menos uma das 3 condições: (1) ser cidadão americano; ou (2) possuir residência fiscal nos EUA; ou (3) possuir residência fiscal em algum país da lista do CRS, com exceção do Brasil. | **6.** Carência inicial para resgates ou portabilidades externas: 180 dias para planos destinados exclusivamente a proponentes qualificados e 60 dias para os demais planos. Carência entre resgates e entre portabilidades externas: 60 dias. | **7.** O benefício poderá ser concedido sob a forma de pagamento único ou por um dos tipos de renda mensal disponíveis no regulamento do plano, que pode ser alterado a qualquer tempo durante a fase de diferimento. | **8.** Conforme elegibilidade descrita no contrato. | **9.** Na ausência de designação de beneficiários, o benefício será pago de acordo com a legislação aplicável. Para indicar beneficiários adicionais, anexar a esta proposta de adesão carta devidamente assinada com os dados acima. O proponente poderá a qualquer momento, mediante solicitação à Icatu Seguros, alterar os beneficiários indicados. | **10.** A opção pelo regime de tributação do Imposto de Renda pela Tabela Regressiva deve ser feita até o momento da obtenção do benefício ou da solicitação do primeiro resgate. Caso a opção pelo regime regressivo não seja formalizada até este prazo, será automaticamente aplicado o regime de tributação pela Tabela Progressiva. Nesta hipótese, declaro compreender que, no regime de Tabela Regressiva, o Imposto de Renda é cobrado exclusivamente na fonte, sem possibilidade de compensação ou restituição na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda. | **11.** A contratação e as movimentações do plano são restritas ao proponente e/ou ao(s) responsável(is) legal(is), se houver. O responsável financeiro não pode realizar qualquer movimentação do Plano. | **12.** O Responsável Financeiro não pode realizar qualquer movimentação do Plano. Responsável Financeiro é a pessoa que realiza os pagamentos do plano.

A Icatu Seguros S.A. tem o prazo de até 15 dias, contados da data que vier a ser registrada acima pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à recusa desta proposta. Este prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados todos os documentos ou dados solicitados. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta por parte da Icatu Seguros no prazo antes referido, a aceitação da proposta dar-se-á automaticamente. No caso de não aceitação da proposta, a Icatu Seguros devolverá o valor das contribuições já quitadas, atualizadas até a data da efetiva restituição, conforme regulação em vigor.

#### **Declaração / Autorização do Proponente / Proponente Qualificado**

**Uma vez aprovada esta proposta pela Icatu Seguros S.A., declaro estar ciente e de acordo 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.

**Tive prévio e expreso conhecimento e concordo 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) que está(ão) de acordo com o meu perfil de investimento, assim como o tipo de plano e o regime de tributação indicados são adequados aos meus interesses e o valor de contribuição está compatível com a minha situação financeira.**

**Os Fundos FIE's ou FIQFIE'S que possuem aplicações em títulos de crédito privado e/ou multimercado e estão sujeitos a risco de perda substancial de seu patrimônio líquido em caso de eventos que acarretem o não pagamento de fluxos financeiros dos ativos integrantes de sua carteira, inclusive por força de intervenção, liquidação, regime de administração temporária, falência, recuperação judicial ou extrajudicial dos emissores responsáveis pelos ativos do Fundo. Para informações sobre as POLÍTICAS DE INVESTIMENTO E A COMPOSIÇÃO DA CARTEIRA do fundo escolhido, bem como sobre a existência de taxa de performance, consulte o regulamento do fundo disponível em <http://sistemas.cvm.gov.br/?fundosreg>.**

**Em caso de contratação de Plano com o termo QUALIFICADO em sua denominação, de acordo com o Regulamento do Plano e desta Proposta, declaro sob as penas da lei que possuo investimentos financeiros em valor superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) e/ou fui aprovado em exame(s) de qualificação técnica voltado(s) a área(s) relacionada(s) ao conhecimento de investimentos no mercado financeiro e/ou possuo certificação(ões) aprovada(s) pela Comissão de Valores Mobiliários - CVM que me permite(m) atuar como agente autônomo de investimento, como administrador de carteira, como analista e/ou como consultor de valores mobiliários. Na condição de proponente qualificado declaro possuir conhecimento sobre o mercado financeiro suficiente para que não me sejam aplicáveis um conjunto de proteções legais e regulamentares conferidas aos investidores que não sejam qualificados. Como proponente qualificado, atesto ser capaz de entender e ponderar os riscos financeiros relacionados à aplicação de meus recursos em valores mobiliários que só podem ser adquiridos por investidores qualificados.**

**Estou ciente que a sociedade seguradora está impedida de aceitar novos recursos ao plano/fundo já classificado ou que passe a ser classificado como familiar, caso o montante da PMBaC do segurado no respectivo plano/fundo somado a quantia do aporte e/ou portabilidade seja igual ou superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais). A classificação como plano/fundo familiar**

**baseia-se em um único segurado e/ou grupo familiar que represente(m) mais de 75% dos recursos do respectivo plano/fundo, conforme artigos 129 e 130 da Circular SUSEP nº 699/2024.**

**Ser cientificado pelo intermediário da remuneração recebida por este é um direito do cliente e um dever do intermediário.**

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.

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) a Icatu Seguros poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar com a Instituidora/Averbadora, com a Corretora e com outras entidades privadas ou órgãos públicos os dados pessoais aqui informados e os dados gerados a partir das minhas contribuições relativas aos planos especificados nesta proposta para fins de consulta de status de certificados e cobranças para controle de prévias e geração de faturas em contratos que possuam a forma de pagamento Desconto em Folha; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar a Política de Privacidade disponível na Área do Cliente.

Por fim, autorizo a Icatu Seguros a fornecer este formulário, seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao(s) plano(s) contratado(s) 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 nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição(ões) nas qual(is) tenha nascido, ou da(s) qual(is) sou cidadão, nacional ou residente.

---

Local e Data

Assinatura do Proponente

Assinatura do Responsável Legal<sup>D</sup>

D - Proponentes menores de idade, entre 0 e 15 anos, deverão ser representados pelos pais, tutores ou curadores. Caso o participante seja maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura poderá ser em conjunto do menor com seu Responsável Legal. O Responsável Financeiro não pode realizar qualquer movimentação do Plano.

Icatu Seguros S.A. / Avenida Oscar Niemeyer, 2000, Bloco 1, Salas 1701, 1801, 1901, 2001 e 2101 - Santo Cristo, Rio de Janeiro, RJ / CNPJ 42.283.770/0001-39.

**Central de Relacionamento:** 4002-0040 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 285 3000 (demais localidades).

**SAC:** 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

**Ouvidoria Icatu Seguros:** 0800 286 0047, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (necessário protocolo de atendimento).

**3 vias - 1ª Icatu Seguros / 2ª Empresa / 3ª Participante** (versão Janeiro/2025)