



Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade - SIAS

Termo de Opção por um dos Institutos
Plano PrevSIAS – CNPB N.º 2013.0011-18

INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

Nome: _____ CPF: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Tel: () _____ Cel: () _____ E-mail: _____

O(a) participante acima identificado(a), na forma do Regulamento do Plano PrevSIAS, vem optar por um dos institutos previdenciários abaixo indicados:

() AUTOPATROCÍNIO - A inscrição na SIAS não será cancelada.

Instituto que faculta ao participante, no caso de perda parcial ou total de remuneração ou encerramento do vínculo com o instituidor, optar por manter o valor de sua contribuição, assumindo também eventual contribuição do instituidor ou do empregador, com o objetivo de assegurar a percepção futura dos benefícios nos níveis correspondentes àquela remuneração.

Dados Bancários (de titularidade do participante): Banco: _____ Agência: _____
Conta: _____ Tipo de Conta: () corrente () poupança.

() BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD) - A inscrição na SIAS não será cancelada.

Instituto que faculta ao participante, em razão da cessação do vínculo associativo com o instituidor antes de preenchidos os requisitos para o benefício de aposentadoria por idade, após 3 (três) anos de tempo de inscrição ao Plano e desde que não tenha optado pelo resgate ou portabilidade, optar por receber, em tempo futuro, quando do preenchimento dos requisitos regulamentares, um benefício proporcional à reserva constituída até a data da cessação do vínculo associativo. Nessa hipótese o participante remido deixa de contribuir para o plano, arcando exclusivamente com o pagamento do custeio administrativo até a data do recebimento do benefício.

() PORTABILIDADE - A inscrição na SIAS será cancelada.

Instituto que faculta ao participante, desde que não esteja em gozo de benefício, transferir os recursos financeiros correspondentes ao saldo da Conta do Participante para outro plano administrado por entidade (fechada ou aberta) de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar planos de benefícios de previdência complementar. A portabilidade é direito inalienável do participante, vedada sua cessão sob qualquer forma, sendo o seu direito exercido na forma e condições estabelecidas pelo regulamento do Plano, em caráter irrevogável e irretratável.

Dados da Entidade Receptora para fins de **PORTABILIDADE**:

Entidade: _____ CNPJ: _____

Plano Receptor: _____ CNPB/ SUSEP do Plano Receptor: _____

Nº Registro do Participante no Plano Receptor: _____

Regime de Tributação do Plano Receptor: _____

Data de adesão ao Plano Receptor: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Tel: _____

Cel: _____ Responsável: _____

Cód. Do Banco: _____ Nome do Banco: _____

Agência: _____ C/C: _____

Para os fins deste Termo de Opção, na modalidade Portabilidade, tenho ciência que meus dados pessoais serão compartilhados pela SIAS com a Entidade Receptora, em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

() RESGATE

Instituto que faculta ao participante, após cumprido prazo de carência, receber o valor total ou parcial do saldo de Conta do Participante, descontadas as despesas administrativas e quaisquer outros débitos com a entidade.

() **RESGATE TOTAL** - A inscrição na SIAS será cancelada.

() **RESGATE PARCIAL** - A inscrição na SIAS não será cancelada. Percentual do RESGATE PARCIAL: ____% (limitado em até 20%).

Forma de pagamento:

() em parcela única à vista; ou

() em ____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas – opção somente para resgate total).

Dados Bancários (de titularidade do participante):

Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança
-------	---------	-------	--

DECLARO estar ciente e concordar com os critérios estabelecidos no regulamento do plano referentes ao cálculo de resgate das contribuições, que o resgate sofrerá desconto de imposto de renda conforme a minha opção de tributação (progressivo ou regressivo).

AUTORIZO o tratamento de meus dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e da Política de Privacidade e Proteção de Dados disponível no site da SIAS.

Local/Data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Participante

Assinatura/Carimbo da Gerência



Informativo - Regime de Tributação

No dia 11 de janeiro foi publicada no Diário Oficial da União a Lei nº 14.803/2024, que alterou a Lei nº 11.053/2004 para permitir aos participantes e assistidos dos planos de previdência complementar **optarem pelo regime de tributação (progressivo ou regressivo), por ocasião da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate** dos valores acumulados.

A Lei é um marco para o sistema de previdência complementar fechada, haja vista que, até então, a opção pelo regime de tributação era realizada no momento da adesão aos planos de benefícios. A escolha antecipada pelo tipo de tributação era considerada prejudicial, já que nesse momento é difícil prever qual regime tributário seria mais vantajoso no futuro.

Vale destacar que, no caso da SIAS, a opção pelos regimes tributários é válida somente para o Plano PrevSIAS, estruturado na modalidade Contribuição Definida (CD), nos termos do art. 1º da Lei 11.053/2004.

Sendo assim, a partir de 11 de janeiro de 2024 passa a vigorar o novo regramento legal, o qual assevera que a opção pelo regime tributário *“poderá ser exercida até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate referente aos valores acumulados em planos de benefícios operados por entidade de previdência complementar ou por sociedade seguradora ou em Fapi e será irretratável”*.

Além disso, nos termos do § 8º, do art. 1º, da Lei nº 11.053/2004, *“caso os participantes não tenham exercido a opção pelo novo regime tributário, os assistidos, beneficiários ou representantes legais podem fazer a opção “desde que atendidos os requisitos necessários para a obtenção do benefício ou do resgate”*.

Confira aqui a [Lei nº 14.803/2024](#) e [Lei nº 11.053/2004](#).

Saiba mais no blog da Abrapp (Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar) [acessando aqui](#).

IMPORTANTE: A escolha do regime tributário permitida é IRRETRATÁVEL, nos termos do art. 1º, § 6º, da Lei nº 11.053/2006. Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com a nossa Central de Atendimento: atendimento@sias.org.br ou WhatsApp (21) 97459-7918.

Gerência de Relacionamento com o Participante



SIAS – Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade
Rua do Carmo, nº 11 / 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20011-020
www.sias.org.br



TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO – PROGRESSIVO OU REGRESSIVO

Eu, _____, CPF: _____,

participante do Plano PrevSIAS, CNPB nº 2013.011-18, solicito o resgate () total () parcial do saldo de conta do participante conforme o Regime de Tributação abaixo sinalizado, de acordo com o disposto nas Leis nº [11.053/2024](#) e [14.803/2024](#).

() Progressivo () Regressivo

✓ Estou ciente que a legislação acima mencionada permite aos participantes e assistidos de planos de previdência complementar optarem pelo regime de tributação por ocasião da obtenção do benefício ou do requerimento do primeiro resgate dos valores acumulados (art. 1º, § 6º, da Lei nº 11.053/2004).

✓ Estou ciente que, caso o participante não tenha exercido a opção pelo regime tributário regressivo, os assistidos, beneficiários ou representantes legais poderão exercer a referida opção, desde que atendidos os requisitos necessários para a obtenção do benefício ou do resgate (art. 1º, § 8º, da Lei nº 11.053/2004).

✓ Estou ciente que a opção pelo regime tributário regressivo é IRRETRATÁVEL e que, na hipótese de resgate parcial, a opção de tributação será a mesma para o(s) resgate(s) futuro(s).

Local e Data

Assinatura

