

DECLARAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE RISCOS

Declaro para todos os fins de direito que :

- Estou ciente que as contribuições para os benefícios de invalidez e pensão **não** acumulam no fundo destinado à aposentadoria e **não** são restituíveis nos casos de resgate ou portabilidade do meu plano e previdência complementar.

DE ACORDO DO DECLARANTE _____

- Estou ciente de que a soma das contribuições de risco representam **mais que 30% da contribuição total contratado.**

DE ACORDO DO DECLARANTE _____

- Optei pela não contratação da parcela adicional de risco de **PENSÃO POR MORTE**, estando ciente de que poderei contratá-la posteriormente.

DE ACORDO DO DECLARANTE _____

- Optei pela não contratação da parcela adicional de risco por **INVALIDEZ**, estando ciente de que poderei contratá-la posteriormente.

DE ACORDO DO DECLARANTE _____

Nome: _____

CPF: _____._____._____-____

_____	/	/	_____
-		-	-
<i>Local</i>		<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>