

**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES****1. Dados do participante:****Inclusão****Exclusão****Alteração**

Nome do participante:

CPF:

Empresa:

Data Admissão:

Matrícula:

**2. Beneficiário / Beneficiário Indicado / Dependente Imposto de Renda (BPD ou Aposentado)**

Beneficiários Indicados somente farão jus ao recebimento do valor estabelecido no Plano de Aposentaria BASF no momento do falecimento do Participante, condicionado a ausência de beneficiários ou que todos venham a falecer antes do fim da Reserva de Participante, de acordo com o Regulamento. Beneficiário menor de 24 anos passa automaticamente à condição de beneficiário indicado ao completar 24 anos.

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento

Sexo

Inválido

IR (em benefício)

Parentesco

() M ( ) F

() S ( ) N

() S ( ) N

E-mail:

Telefone:

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento

Sexo

Inválido

IR (em benefício)

Parentesco

() M ( ) F

() S ( ) N

() S ( ) N

E-mail:

Telefone:

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento

Sexo

Inválido

IR (em benefício)

Parentesco

() M ( ) F

() S ( ) N

() S ( ) N

E-mail:

Telefone:

**IMPORTANTE:** Para inclusão de novos beneficiários, necessário enviar para BASF Previdência documentos conforme lista a seguir: Filhos: Certidão de Nascimento e CPF (se disponível); Cônjuge: Certidão que comprove a união e CPF.

## Declaração/Autorização:

1. Esse documento é firmado físico ou eletronicamente, sendo este último através da plataforma DocuSign ou Adobe, com ou sem a utilização de certificado digital emitido no padrão estabelecido pela ICP-Brasil, reputando-se plenamente válido, em todo o seu conteúdo, a partir da aposição da última assinatura, informação essa que será reconhecida pelas partes em sua integridade e autenticidade, garantidas por sistema de criptografia, em conformidade com o artigo 10, § 2, da Medida Provisória 2200-2/2001 bem como legislação superveniente. Os signatários declaram ser os legítimos representantes das Partes e possuir poderes para firmar este Contrato.
2. O(A) Participante desde já declara, reconhece e autoriza o tratamento de seus dados pessoais pela BASF Previdência, em concordância com a Lei 13.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados, única e exclusivamente para possibilitar as operações junto a BASF Previdência, para fins estatísticos e gerenciais internamente, envio de mensagens SMS/e-mail/WhatsApp, obrigações legais, fornecedores e bancos, e pelo tempo previsto em legislação vigente.
3. A BASF Previdência informa que o tratamento dos dados pessoais será realizado via canal de autoatendimento, interface ou arquivo das empresas do Grupo BASF. Seus dados pessoais permanecem com a nossa empresa, nossas afiliadas, e nosso provedor, e poderão ser compartilhados pela BASF Previdência somente com seus fornecedores/prestadores de serviços que necessitem ter acesso a tais dados para o cumprimento de suas obrigações junto à BASF Previdência. Nesta hipótese, tais fornecedores/prestadores de serviços somente poderão utilizar seus dados pessoais de acordo com as nossas instruções e as finalidades aqui previstas, e encontram-se contratualmente obrigados a cumprir com os requisitos legais de proteção de dados aplicáveis.

---

Local

---

Data

---

Assinatura do participante