

## Orientações de Preenchimento:



### Preenchimento:

- Preencha digitalmente o PDF, imprima e assine (todas as vias para envio por correio). Ou preencha manualmente de forma legível e sem rasuras.
- Caso haja rasuras, ausência de preenchimento dos campos, ausência de assinatura e data, será necessário realizar o reenvio.

#### IMPORTANTE:

- Antes de realizar o envio deste formulário, certifique se os campos foram preenchidos corretamente. Em caso de dúvida leia atentamente as instruções na capa.
- **NÃO digitalizar a folha de Orientações de Preenchimento.**



### Condicionantes:

- A efetivação da portabilidade está relacionada nas condicionantes:
- Regras estabelecidas nos regulamentos dos planos mencionados no presente Termo de Portabilidade;
  - Legislação em vigor na data da solicitação;
  - Envio da relação analítica das contribuições pela EAPC/Sociedade Cedente, caso o regime de tributação seja regressivo;
  - Os planos da cedente e cessionária deverão conter as mesmas características: PGBL para PGBL, VGBL para VGBL, Progressiva para Progressiva e Regressiva para Regressiva.
  - Os planos precisam ter a mesma titularidade;
  - Para portar uma reserva oriunda de Previdência Fechada, acesse o Guia de Portabilidade através do endereço: <https://www.riograndeseguradora.com.br/Paginas/formulariosPrevidencia.aspx>.



### Formas de envio:

**E-mail**  
formularios@riograndeseguradora.com.br

**Obs.:** No caso de foto, posicione a câmera acima do documento para o enquadramento correto e utilize uma superfície branca. Recomendamos a utilização de aplicativos de digitalização e compartilhamento de imagens.

**Correios**  
Rua Siqueira Campos, 1163 – 6º andar, Porto Alegre - RS  
Cep 90010-001

**Obs.:** Para Portabilidade Externa, em caso de preenchimento de documento físico, o envio deverá ser feito em três vias.



### Prazo de Pagamen

- A portabilidade dos recursos deverá ser enviada pela EAPC/Seguradora cedente em relação ao valor portado, não sendo cabível qualquer reclamação posterior. No caso de portabilidade total, fica cancelado o seu vínculo com o plano citado (Nº do Processo SUSEP e Tipo de plano).
- O prazo são de até 10 dias úteis.
- Fundos qualificados: possuem prazo diferenciado, você pode consultar no regulamento do seu plano.



### //// Vínculo

Para a efetivação da portabilidade, o Cliente dá plena quitação à EAPC/Seguradora cedente em relação ao valor portado, não sendo cabível qualquer reclamação posterior. No caso de portabilidade total, fica cancelado o seu vínculo com o plano citado (Nº do Processo SUSEP e Tipo de plano).

## Informações para Representante Legal



### //// Cliente menor de idade

**Menor de 16 anos:** assinado pelo Representante Legal (mãe/pai/tutor)

**Maior de 16 e menor de 18 anos:** o assinado pelo Cliente junto com o Representante Legal (mãe/pai/tutor).

**Documentação necessária:** cópias do documento de identificação, CPF do Representante Legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o Instrumento de tutela.



### //// Cliente curatelado

**Possui discernimento para assinar:** assinado pelo Cliente e/ou Representante Legal (curador).

**Não possui discernimento para assinar:** assinado pelo Representante Legal (curador).

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação e curatela do curador nomeado.

**Curador:** cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).



### //// Cliente impossibilitado de assinar

**Com coleta de impressão digital (a rogo):** inserir a digital no formulário junto com a assinatura de uma testemunha devidamente identificada, que assinará a pedido do cliente. Neste caso, não é necessário o envio de documentos.

**Sem coleta de impressão digital:** assinado pelo Representante Legal (Procurador).

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunha, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "//// Procuradores".



### //// Procuradores

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de bancos e de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – com prazo de emissão não superior a 180 dias) do cliente e procurador. Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente e/ou procurador, enviar o formulário de Declaração de Residência. O formulário deverá ser assinado devidamente pelo procurador.

## Dados do Participante/Segurado

Nome Completo			CPF (somente números)		
Tel ( )	Cel ( )	Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
Profissão		E-mail			
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP		
Renda Mensal / Patrimônio Estimado <sup>A</sup> <b>R\$</b>	A- Em caso de cliente/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.				
Pessoa Politicamente Exposta (PPE) <sup>B</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos 5 anos cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE. Para mais esclarecimentos, consulte: <a href="https://www.riograndesseguradora.com.br/paginas/ppe.aspx">https://www.riograndesseguradora.com.br/paginas/ppe.aspx</a>				

## Dados da Rio Grande Seguros (destino dos valores)



Os campos devem ser preenchidos corretamente. As informações abaixo podem ser consultadas na sua área logada ou no certificado/extrato/proposta.

Nome da Cessionária <b>Rio Grande Seguros e Previdência S/A</b>	CNPJ da Empresa <b>01.582.075/0001-90</b>	Nome do Banco <b>041-Banrisul</b>	Nº da Agência <b>0100</b>	Nº da Conta Corrente <b>06.388416.06</b>	CNPJ do Fundo (somente números)
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela Progressiva <input type="checkbox"/> Tabela Regressiva		 <b>Atenção! Não pode haver alteração de tabela REGRESSIVA para PROGRESSIVA</b>		
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano				

## Origem dos valores

Nome Completo da Cedente			CNPJ do Fundo (somente números)		
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva	Tipo de Plano  <b>(Ficam vedadas portabilidades de PGBL para VGBL/VRGP e vice-versa)</b> <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> PRGP <input type="checkbox"/> PAGP <input type="checkbox"/> FGB <input type="checkbox"/> VGBL <input type="checkbox"/> VRGP <input type="checkbox"/> VAGP <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano				
Tipo de Portabilidade (Se Portabilidade Parcial, é obrigatório o preenchimento com o valor) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial: <b>R\$</b> _____		Valor da reserva isenta de tributação (constituída entre jan/89 e dez/95) <sup>C</sup> <b>R\$</b>			

<sup>C</sup> Este campo deve ser preenchido com as contribuições efetuadas, exclusivamente pelo beneficiário, no período de 1º de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1995.

## Origem dos valores

Nome Completo da Cedente			CNPJ do Fundo (somente números)		
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva	Tipo de Plano  <b>(Ficam vedadas portabilidades de PGBL para VGBL/VRGP e vice-versa)</b> <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> PRGP <input type="checkbox"/> PAGP <input type="checkbox"/> FGB <input type="checkbox"/> VGBL <input type="checkbox"/> VRGP <input type="checkbox"/> VAGP <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano				
Tipo de Portabilidade (Se Portabilidade Parcial, é obrigatório o preenchimento com o valor) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial: <b>R\$</b> _____		Valor da reserva isenta de tributação (constituída entre jan/89 e dez/95) <sup>C</sup> <b>R\$</b>			

<sup>C</sup> Este campo deve ser preenchido com as contribuições efetuadas, exclusivamente pelo beneficiário, no período de 1º de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1995.

## Origem dos valores

Nome Completo da Cedente			CNPJ do Fundo (somente números)		
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva	Tipo de Plano  <b>(Ficam vedadas portabilidades de PGBL para VGBL/VRGP e vice-versa)</b> <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> PRGP <input type="checkbox"/> PAGP <input type="checkbox"/> FGB <input type="checkbox"/> VGBL <input type="checkbox"/> VRGP <input type="checkbox"/> VAGP <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano				
Tipo de Portabilidade (Se Portabilidade Parcial, é obrigatório o preenchimento com o valor) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial: <b>R\$</b> _____		Valor da reserva isenta de tributação (constituída entre jan/89 e dez/95) <sup>C</sup> <b>R\$</b>			

<sup>C</sup> Este campo deve ser preenchido com as contribuições efetuadas, exclusivamente pelo beneficiário, no período de 1º de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1995.

## Centro de Relacionamento com o Cliente - CRC: 0800 281 3005

Atendimento para pessoas com necessidades especiais: acesse o chat online através do site [www.riograndesseguradora.com.br](http://www.riograndesseguradora.com.br).

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

Ouvidoria Rio Grande Seguros e Previdência S/A: 0800 025 1895, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h. (É necessário ter o número do protocolo do atendimento anterior).

## Origem dos valores

Nome Completo da Cedente		CNPJ do Fundo (somente números)	
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva	Tipo de Plano  (Ficam vedadas portabilidades de PGBL para VGBL/VRGP e vice-versa) <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> PRGP <input type="checkbox"/> PAGP <input type="checkbox"/> FGB <input type="checkbox"/> VGBL <input type="checkbox"/> VRGP <input type="checkbox"/> VAGP <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano		
Tipo de Portabilidade (Se Portabilidade Parcial, é obrigatório o preenchimento com o valor) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial: R\$ _____		Valor da reserva isenta de tributação (constituída entre jan/89 e dez/95) <sup>C</sup> R\$ _____	

C- Este campo deve ser preenchido com as contribuições efetuadas, exclusivamente pelo beneficiário, no período de 1º de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1995.

## Origem dos valores

Nome Completo da Cedente		CNPJ do Fundo (somente números)	
Nº do Processo SUSEP	Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva	Tipo de Plano  (Ficam vedadas portabilidades de PGBL para VGBL/VRGP e vice-versa) <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> PRGP <input type="checkbox"/> PAGP <input type="checkbox"/> FGB <input type="checkbox"/> VGBL <input type="checkbox"/> VRGP <input type="checkbox"/> VAGP <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Nº do Certificado ou Apólice	Nome do Plano		
Tipo de Portabilidade (Se Portabilidade Parcial, é obrigatório o preenchimento com o valor) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial: R\$ _____		Valor da reserva isenta de tributação (constituída entre jan/89 e dez/95) <sup>C</sup> R\$ _____	

C- Este campo deve ser preenchido com as contribuições efetuadas, exclusivamente pelo beneficiário, no período de 1º de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1995.

## Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF (somente números)	
Exerce alguma profissão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado <sup>A</sup>	E-mail	
Tel ( )	Pessoa Politicamente Exposta (PPE) <sup>B</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____	

Certifico que as informações estão corretas e me responsabilizo por quaisquer problemas que venham a ocorrer em função de incorreção dos dados.

A Rio Grande Seguros e Previdência S/A se compromete a tratar os dados informados neste documento 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. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data. Declaro estar de acordo com o cancelamento de Resgate Programado, caso haja, para prosseguimento da Portabilidade.

Estou ciente e autorizo que, se no momento da apuração do valor da cota do fundo atrelado ao plano para efeito de portabilidade, em virtude de oscilação negativa, o valor da reserva for igual ou menor que o montante solicitado, a Seguradora efetive a operação com o saldo total disponível verificado na data da liquidação, podendo resultar em portabilidade total e consequente cancelamento do certificado.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente



\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante/Responsável Legal  
(caso necessário)



\_\_\_\_\_

Assinatura da Rio Grande Seguros e Previdência



\_\_\_\_\_

Assinatura do EAPC / Seguradora Cedente)



Participantes menores de idade, entre 0 a 16 anos, ou incapazes 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 o seu representante legal. O Responsável/Representante Legal deve fornecer os dados indicados em "Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)".