



## Orientações de Preenchimento:

NÃO é necessário enviar essa folha de Orientações

- Preencha digitalmente o PDF, imprima e assine ou preencha manualmente de forma legível e sem rasuras.
- Conforme medida provisória nº 2.200-2/2001 o formulário poderá ser assinado digitalmente em conformidade com o padrão ICP-Brasil ou pelo Gov.br. Para consultar a relação das autoridades certificadoras e de registro, acesse o seguinte endereço: [www.iti.gov.br/icp-brasil/estrutura](http://www.iti.gov.br/icp-brasil/estrutura).
- Em caso de pendência com documentos, erros ou falta de preenchimento, entraremos em contato por telefone, SMS ou e-mail para solucionar a questão pendente. Após o recebimento pela Rio Grande Seguradora, reiniciaremos o prazo de análise, e o pagamento será realizado de acordo com o regulamento do seu plano. A validade da assinatura do formulário é de 60 (sessenta) dias, e após esse prazo será necessário novo envio.
- Assinatura no formulário:

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

**Maior de 16 anos e menor de 18 anos:** O cliente (titular) e o representante legal devem assinar o formulário no local indicado.

Consulte o regulamento do seu plano para verificar o prazo de carência entre resgates.

## Documentação:

- Cópias do documento de identificação e CPF do titular e do Representante Legal;  
Caso o menor não tenha documento de identificação será necessário o envio da Certidão de Nascimento.

Em caso de tutela ou curatela, enviar documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.

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 data de emissão de até 180 dias);

**Importante:** A Rio Grande Seguradora poderá solicitar, a qualquer momento, a via original do formulário com firma reconhecida e documentação complementar.

**Resgate até R\$ 50 mil reais, quando realizado na agência:**

- Não há necessidade de envio de documentação, desde que tenha o aceite do gerente da agência.

## Formas de envio:

- **E-mail:**  
[pedidoderesgate@riograndeseguradora.com.br](mailto:pedidoderesgate@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



### //// Forma de pagamento

**Crédito em conta corrente:** Conta corrente pessoa física do titular do plano. Se o menor de idade não possuir conta corrente em seu nome, o pagamento poderá ser realizado através da conta corrente do responsável/representante legal, devidamente identificado no formulário. Não sendo acatadas contas de terceiros, pessoa jurídica e poupança. Contas conjuntas são aceitas caso o cliente seja o primeiro titular da conta.



### //// Prazo de pagamento

O prazo para pagamento terá início no dia útil seguinte ao recebimento do formulário preenchido corretamente e documentação obrigatória.

**Planos aprovados até Jan/2018:** o crédito é em até 5 (cinco) dias úteis.

**Planos aprovados após Jan/2018:** o crédito é em até 10 (dez) dias úteis.

**Fundos qualificados:** possuem prazo de crédito diferenciado, você pode consultar no regulamento do seu plano. O banco pode levar até dois dias úteis para disponibilizar o valor, após o processamento do resgate.



### //// Imposto de Renda

O valor solicitado deve ser bruto, considerando o IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte), que será calculado na data do crédito, de acordo com o regime tributário escolhido. No caso do VGBL, o IRRF se aplica apenas sobre os rendimentos do fundo selecionado.



### //// Cliente impossibilitado de assinar

**Com coleta de impressão digital (a rogo):** inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um terceiro (rogado) devidamente identificado, que assinará a pedido do cliente, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

**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. 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 obrigatória:** 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.



### //// Resgate para cliente residente no exterior

**Considera-se como cliente residente no exterior aquele que ultrapassou 12 (doze) meses consecutivos de ausência do Brasil. Para identificar outras hipóteses de enquadramento basta consultar a Instrução Normativa SRF no 208/2022.**

**Documentação necessária:** cópias da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal; do comprovante do endereço atual; documento de identificação; CPF e o formulário de Resgate.

**Obs1.:** Para todos os clientes residentes no exterior, conforme as determinações da Instrução Normativa SRF nº 208/2002, a comunicação de saída definitiva deverá ser encaminhada a fim de evitar pendências tributárias e cadastrais junto à Receita Federal Brasileira. Os resgates de clientes residentes no exterior podem ser duplamente tributados caso não haja acordo entre os países.

**Obs2.:** Para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração de Cidadão Americano Residente nos EUA.

**IMPORTANTE:** Nos países que possuem acordo para evitar a dupla tributação, deverá ser requerido a compensação do imposto pago no Brasil, no seu país de origem.

**Obs3.:** Os valores pagos, empregados ou remetidos a clientes ou beneficiários domiciliados no exterior, a título de benefício ou com valores correspondentes ao resgate de contribuições, serão tributados exclusivamente na fonte à alíquota de 25 %, por se tratar de rendimento de trabalho. Para planos do tipo VGBL (que entram na categoria de seguro de vida com cláusula de cobertura por sobrevivência), o imposto será tributado exclusivamente na fonte à alíquota de 15 %, exceto no caso de ser um país com tributação favorecida, onde a alíquota passa 25 %.


**Dados do Cliente Menor** (\* Campos de preenchimento obrigatório)

Nome Completo *		CPF (somente números) *	
Tel 1 ( )	Tel 2 ( )	Cliente no exterior? * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. País de Residência: _____	
E-mail do Titular ou do Representante Legal *			

**Assinale o Resgate desejado** (Deve ser assinalada APENAS 1 (uma) das opções abaixo)

<input type="checkbox"/> <b>Quero resgatar saldo total</b>  O resgate total implica no cancelamento do plano. Para recontração do produto após o cancelamento, uma nova proposta de adesão será necessária.	<input type="checkbox"/> Para <b>todos</b> os certificados atrelados ao meu CPF
	<input type="checkbox"/> Para os Certificados ou Propostas <b>indicadas</b> :

<input type="checkbox"/> <b>Quero resgatar parte do valor</b>  O valor deve ser bruto, considerando o IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte), que será calculado na data do crédito, de acordo com o regime de tributação.	<input type="checkbox"/> R\$ _____ ou _____ %
	<b>Obs.:</b> O valor mínimo para manter o certificado ativo é de R\$ 50,00.  <input type="checkbox"/> Para os Certificados ou Propostas <b>indicadas</b> :

 Ao solicitar resgates, será apurado o valor da cota no fundo atrelado ao plano e, se em virtude de possíveis oscilações negativas o valor da reserva for igual ou menor que o montante solicitado, a Seguradora efetuará a operação com o saldo total disponível verificado na data da liquidação, podendo resultar em resgate ou portabilidade total e consequente cancelamento do certificado.

<input type="checkbox"/> <b>Quero resgatar de forma programada</b>  Os resgates ocorrerão periodicamente, respeitando o prazo de carência do(s) certificado(s) previsto em regulamento.	R\$ _____  Deve ser informado o valor de cada resgate bruto, considerando o IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte), que será calculado na data do crédito, de acordo com o regime de tributação.	Início <input type="checkbox"/> Com primeiro resgate imediato. OU <input type="checkbox"/> A partir da data: ____ / ____ / ____	<b>Quantidade de resgates futuros</b>  <input type="checkbox"/> _____ resgates.  OU <input type="checkbox"/> Até a extinção da reserva.
		Informe o número do(s) certificado(s) que deseja realizar o resgate programado, abaixo:	

**Formas de Pagamento \***  Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto ou ausência do preenchimento dos dados bancários, a seguradora se reserva ao direito de efetuar o pagamento por meio de ordem de pagamento no Banco Banrisul S/A.

<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
<input type="checkbox"/> ORDEM DE PAGAMENTO DO BANCO BANRISUL S/A, SACÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA NO PRAZO DE 90 DIAS CORRIDOS, A CONTAR DA DISPONIBILIZAÇÃO PELA RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Nesse sentido, após realização do pagamento no valor contratado e na forma acima por mim escolhida, outorgo à Rio Grande Seguros e Previdência S/A, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, quitação plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar, a que título e em que tempo for isentando-a de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

**Dados para Crédito em Conta Corrente**  Todos os campos são obrigatórios, incluindo o dígito da Agência e Conta Corrente.

Nome do Titular da Conta		CPF do Titular da Conta Corrente (somente números)	
Número do Banco do Titular	Nome do Banco	Número da Agência do Titular/DV	Número da Conta Corrente/DV

 A conta informada é conjunta?  Sim  Não

**Dados para Crédito em Conta Corrente no Exterior**  Exclusivo para Clientes Residentes no Exterior.

Nome do Banco	Número da Conta Corrente	Routing Number	Código Swift
Nome do Titular da Conta			Outros dados
País			Moeda para Crédito

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

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

Atendimento Internacional: +55 11 4002 0114 para ligações do exterior, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h no horário de Brasília, exceto em feriados nacionais.

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).

## Dados do Responsável/Representante Legal (Se houver dois responsáveis/ representantes os campos 1 e 2 devem ser preenchidos)

### Responsável / Representante Legal 1

Nome Completo		
CPF (somente números)	Tel (    )	E-mail
Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____		

### Responsável / Representante Legal 2

Nome Completo		
CPF (somente números)	Tel (    )	E-mail
Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____		

### Dados do Responsável Financeiro É obrigatório o preenchimento caso o responsável financeiro não seja o responsável legal.

Nome Completo do Responsável Financeiro		
CPF (somente números)	Tel (    )	E-mail
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 fornecidos.

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.

Estou ciente que o valor final de resgate do meu plano de Previdência pode ser diferente do montante expressamente solicitado por mim que o valor das cotas do Fundo de Investimento Especialmente Constituído (FIE) é atualizado diariamente de acordo com a valorização ou desvalorização da carteira de investimento. A assinatura do cliente deve ser igual a que consta no documento enviado.

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



\_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Financeiro



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Legal



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)



\_\_\_\_\_

Testemunha  
(necessário em caso de assinatura a rogo)

**Declaração de Residência**

Esta declaração deverá ser assinada caso o cliente não tenha comprovante de residência em seu nome.

Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP

Eu, acima identificado, declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência na Rio Grande Seguros e Previdência S/A, que resido no endereço acima.

Os dados constantes desta Declaração, são de minha inteira responsabilidade, tendo ciência de que qualquer informação ou declaração inexata poderá sujeitar-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

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.

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

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



\_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Legal  
(caso necessário)



\_\_\_\_\_

Assinatura a Rogo