



## Orientações de Preenchimento:

NÃO é necessário enviar esta folha de orientações

- O formulário poderá ser preenchido digitalmente ou manualmente de forma legível e sem rasuras.
- Em caso de pendências com documentos, erros no preenchimento ou itens em branco, entraremos em contato por mensagem instantânea (exemplo: WhatsApp), e-mail, SMS ou telefone. Após recebermos a documentação completa, o prazo de análise será reiniciado e o pagamento seguirá de acordo com o descrito no regulamento do plano. A assinatura do formulário é válida por 60 dias corridos, e após esse período, será necessário novo envio.

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



## Documentação:

### Resgate abaixo de R\$ 10 mil:

Enviar o formulário e a documentação descrita abaixo:

- Cópias do documento de identificação com foto e CPF do titular.

### Resgate igual ou acima de R\$ 10 mil:

Enviar o formulário e a documentação descrita abaixo:

- Cópias do documento de identificação com foto e CPF do titular.
- 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). Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente, a declaração de residência neste formulário deverá ser preenchida.

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

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

**Importante:** A Rio Grande Seguradora poderá solicitar, a qualquer momento, a via original do formulário com firma reconhecida e documentação complementar. Resgates solicitados através da Área do Cliente ([clientes.riograndeseguradora.com.br](http://clientes.riograndeseguradora.com.br)) com valor igual ou superior a R\$ 79.999,99 devem ser acompanhados de documentação complementar.



## 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. 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, e o prazo de crédito dependerá do prazo da cotização do fundo.

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

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

**Planos aprovados a partir de 15 de abril de 2024:** o crédito ocorrerá em até 26 (vinte e seis) dias úteis.

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.

Portadores de doenças graves, conforme o disposto na lei no 7.713/88, têm direito à isenção de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRRF), exceto para planos VGBL. A isenção cabível no recebimento de renda e no resgate. Para comprovar se o participante possui moléstia grave, será necessário o envio de:

- Carta de Concessão da Aposentadoria.
- Laudo pericial elaborado por médico que detenha conhecimentos técnicos na área de especialização a que se refere a moléstia grave, emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do DF e dos Municípios (caso o laudo seja enviado em fotocópia, será necessário autenticar o documento). O conteúdo deve abranger o órgão emissor, a qualificação do portador de moléstia grave, o diagnóstico com descrição, CID 10, fundamentação e data a partir da qual o paciente deve ser considerado portador e qualificação (nome completo, assinatura e dados do profissional responsável pela emissão).



### 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 não residente no Brasil (em caráter definitivo e/ou temporário)

**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.

**Obs. 1:** 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.

**Obs. 2:** 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.

**Obs. 3:** 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, nos planos de PGBL, 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 para 25%.



Dados do Cliente (\* Campos de preenchimento obrigatório)

Nome Completo *		CPF (somente números) *
Tel 1 ( )	Tel 2 ( )	Cliente residente 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>Resgatar saldo total</b>  Ao solicitar o resgate total, o plano será cancelado. Para reconstrução do produto após o cancelamento, será necessário o preenchimento de uma nova proposta de adesão.	<input type="checkbox"/> Para <b>todos</b> os Certificados atrelados ao meu CPF.  <input type="checkbox"/> Para os Certificados ou Propostas <b>indicadas</b> : <b>Certificado(s):</b> _____ _____ _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>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. <b>Obs.: Para o certificado permanecer ativo, é preciso manter um valor mínimo de R\$ 50,00. É importante garantir que o saldo não fique abaixo desse valor para evitar o cancelamento do Certificado.</b>	<b>Certificado:</b> _____ <b>R\$:</b> _____
	<b>Certificado:</b> _____ <b>R\$:</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 efetivará a operação com o saldo total disponível verificado na data da liquidação, podendo resultar em resgate total e consequente cancelamento do Certificado.**

<input type="checkbox"/> <b>Resgatar de forma programada</b>  Os resgates ocorrerão periodicamente, respeitando o prazo de carência do(s) Certificado(s) previsto em regulamento. 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.	<b>IMPORTANTE:</b> A data deverá ser um dia útil, entre os dias 5 e 25, e caracteriza o início do processamento do resgate, não o crédito em conta. Com a data informada não seja dia útil, será considerado o próximo dia útil entre 5 e 25 no mês.
	<b>Nº do Certificado:</b> _____ <b>Valor das parcelas: R\$</b> _____
	<b>Data da solicitação:</b> <input type="checkbox"/> Imediata 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.
	<b>Nº do Certificado:</b> _____ <b>Valor das parcelas: R\$</b> _____
	<b>Data da solicitação:</b> <input type="checkbox"/> Imediata 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.

**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.

- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
- 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

**Dados do representante legal**

Nome Completo		
CPF (somente números)	Tel (    )	E-mail
Grau de Parentesco/Afinidade <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 por 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.

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).

A assinatura do cliente deve ser igual a que consta no documento enviado.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

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



Assinatura do Cliente



Assinatura do Representante Legal



Testemunha

(necessário em caso de assinatura a rogo)

**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).

**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.

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).

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

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

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



\_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Legal  
(caso necessário)



\_\_\_\_\_

Assinatura a Rogo