

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/formularios-previdencia>



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 Pagamento:

- 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	

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 Rio Grande Seguros e Previdência S/A	CNPJ da Empresa 01.582.075/0001-90	Nome do Banco 041-Banrisul	Nº da Agência 0100	Nº da Conta Corrente 06.388416.06	CNPJ do Fundo (somente números)
Nº do Processo SUSEP		Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Tabela Progressiva <input type="checkbox"/> Tabela Regressiva			
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 (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) ^c 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) ^c 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) ^c 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.


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.

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) ^c 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) ^c 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)
E-mail		
Tel ()	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____	

Declaro estar ciente de que, na portabilidade de um plano em situação de **retratabilidade** quanto ao regime tributário para um plano em situação de **irretratabilidade**, será aplicado o regime tributário do plano de destino, **sem possibilidade de alteração futura**.

Na portabilidade de um plano em situação de **irretratabilidade** quanto ao regime tributário para um plano em situação de **retratabilidade**, **estou de acordo com a alteração do regime tributário e/ou da situação do regime tributário do plano de destino**, igualando-o ao plano de origem, **sem possibilidade de alteração futura**.

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.

É obrigatório o preenchimento dos campos local e data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Cliente



Assinatura da Rio Grande Seguros e Previdência




Assinatura do Representante/Responsável Legal

(caso necessário)



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)".