

## Orientações de preenchimento:



### Preenchimento:

- Preencha digitalmente o PDF, imprima e assine somente uma via do formulário. 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;
  - Ficam vedadas portabilidade de PGBL para VGBL e vice-versa;
  - Os planos precisam ter a mesma titularidade;
  - O plano de Origem/Destino dos Valores é o atrelado ao número do certificado/proposta;
  - O pedido de Portabilidade Interna será analisado e efetivado individualmente, de modo que a existência de pendências ou irregularidades que impossibilitem o seguimento de algum dos pedidos não impedirá o processamento dos demais.

### Formas de envio:

**E-mail**  
cadastroprev@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

### 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 para efetivação da Portabilidade Interna é de até 10 (dez) dias corridos.
- Fundos qualificados: possuem prazo diferenciado, você pode consultar no regulamento do seu 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:** 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.

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 cliente

|                 |                 |  |                       |
|-----------------|-----------------|--|-----------------------|
| Nome Completo   |                 |  | CPF (somente números) |
| Tel<br>(      ) | Cel<br>(      ) | Exerce alguma profissão?<br><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ |                       |
| E-mail          |                 |  |                       |

## Portabilidade 1\*

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Origem dos Valores</b>     |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta | Tipo de Portabilidade (Ao optar pela opção Portabilidade Parcial preencher as opções de valores ou porcentagem da reserva)<br><input type="checkbox"/> Portabilidade Total <input type="checkbox"/> Portabilidade Parcial (   ) R\$ _____ ou (   ) _____ % da reserva. |  |
| <b>Destino dos Valores</b>    |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta |  |  |

## Portabilidade 2\*

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Origem dos Valores</b>     |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta | Tipo de Portabilidade (Ao optar pela opção Portabilidade Parcial preencher as opções de valores ou porcentagem da reserva)<br><input type="checkbox"/> Portabilidade Total <input type="checkbox"/> Portabilidade Parcial (   ) R\$ _____ ou (   ) _____ % da reserva. |  |
| <b>Destino dos Valores</b>    |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta |  |  |

## Portabilidade 3\*

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Origem dos Valores</b>     |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta | Tipo de Portabilidade (Ao optar pela opção Portabilidade Parcial preencher as opções de valores ou porcentagem da reserva)<br><input type="checkbox"/> Portabilidade Total <input type="checkbox"/> Portabilidade Parcial (   ) R\$ _____ ou (   ) _____ % da reserva. |  |
| <b>Destino dos Valores</b>    |  |  |
| Nº do Certificado ou Proposta |  |  |

## Dados do responsável/representante legal (caso necessário)

|                 |   |                       |
|-----------------|---|-----------------------|
| Nome Completo   |   | CPF (somente números) |
| E-mail          |   |                       |
| Tel<br>(      ) | Grau de Parentesco/Afinidade<br><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 com regime **Regressivo Irretratável** para um plano com situação do regime **Retratável**, **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**.

Na portabilidade de um plano com regime **Progressivo Irretratável** para um plano com situação do regime **Retratável ou Irretratável**, estou ciente de que o prazo de acumulação das contribuições do plano de origem **não** será replicado no plano de destino.

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.

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

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



Assinatura do Cliente



Assinatura do Representante/Responsável Legal  
(caso necessário)