

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 ()	Cel ()	Exerce alguma profissão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____
E-mail		

Portabilidade 1*

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

Portabilidade 2*

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

Portabilidade 3*

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

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 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)