

- Plano Individual  
 Plano Empresarial

Este formulário deve ser utilizado quando o participante/segurado deseja realizar um resgate total ou parcial do seu plano.

### ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- O pagamento será efetuado no prazo previsto no regulamento do plano, de acordo com a legislação aplicável quando da contratação, que poderá variar entre 2 (dois) dias úteis, 5 (cinco) dias úteis ou 10 (dez) dias úteis.
- O valor resgatado está sujeito à tributação do Imposto de Renda, conforme legislação vigente, na data do referido pagamento e de acordo com o regime tributário escolhido.
- O resgate total implicará no cancelamento automático do plano, encerrando-se assim, qualquer obrigação com a Porto Seguro Vida e Previdência S/A.
- Haverá carência conforme período indicado no regulamento do seu plano para o primeiro resgate e entre resgates.
- A Porto Seguro Vida e Previdência S/A se reserva o direito de NÃO EFETUAR o resgate caso o preenchimento do formulário e/ou o envio dos documentos tenha ocorrido de maneira incompleta, incorreta ou ilegível, implicando na recusa da solicitação. Na ocorrência desses problemas, será necessário o reenvio de todos os documentos, sendo o prazo reiniciado após o recebimento da documentação completa.
- Em caso de planos cujo titular seja menor de idade, será necessário informar os dados bancários de titularidade deste. O crédito do resgate será realizado exclusivamente na conta bancária do menor, independente da idade, atendidas as observações abaixo:
  - Menores com idade até 15 anos, 11 meses e 29 dias: o formulário deverá ser assinado pelos responsáveis legais (pai, mãe, tutores e/ou curadores).
  - Menores com idade entre 16 a 17 anos, 11 meses e 29 dias: o formulário deve ser assinado pelo menor e pelos responsáveis legais (pai, mãe, tutores e/ou curadores).
  - Foma de Tributação – Participantes que estavam no regime progressivo antes de 11 Janeiro de 2024 agora têm a oportunidade de migrar para o regime regressivo, que oferece alíquotas de imposto decrescente ao longo do tempo.

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (OBRIGATÓRIOS)

- CPF (cópia simples sem autenticação)
- Documento de Identificação com foto - RG, CNH, Passaporte ou Carteira de Órgão de Classe (cópia simples sem autenticação)
- Comprovante de endereço (conta de consumo com emissão no prazo máximo de 90 dias)

OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENVIADOS PARA O EMAIL [RESGATE.PREVIDENCIA@PORTOSEGURO.COM.BR](mailto:RESGATE.PREVIDENCIA@PORTOSEGURO.COM.BR) OU ENTREGUES EM QUALQUER UMA DE NOSSAS REGIONAIS/SUCURSAIS.

#### Porto Seguro Vida e Previdência S/A

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 58.768.284/0001-40

Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). WhatsApp: (11) 3003-9303. SAC

- cancelamento, reclamação e informação: 0800-727-6464. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184.

Site: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)

**DADOS DO PLANO**

Nome do Plano	Número da Proposta
---------------	--------------------

**DADOS PESSOAIS**

Nome (Participante / Segurado)				CPF	
Endereço				Nº	Complemento
Bairro	Cidade	U.F.	CEP	Telefone	
E-mail				Telefone Celular	
Nome do Responsável Legal (Somente para Planos Infantis)				CPF	
Possui Residência Fiscal Estrangeira? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nacionalidade	Profissão		Rendimento Mensal	
País <sup>1</sup>		NIF (Número de Identificação Fiscal)			

<sup>1</sup> Caso haja mais de um País, preencher o Formulário para Declaração de Residência Fiscal.

**DADOS DO RESGATE**

Como participante/segurado do Plano de Previdência abaixo identificado, venho solicitar o resgate do saldo constituído pelas(os) contribuições/prêmios pagas(os), de acordo com os dados abaixo.

Valor Total Bruto  Valor Parcial Bruto - R\$ \_\_\_\_\_  Manter saldo mínimo após o resgate - R\$ \_\_\_\_\_

Nos planos multifundos, em caso de resgate parcial o valor sempre será descontado das parcelas mais antigas.

**OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁVEL EM DEFINITIVO**

Formalizo por meio deste, a opção pelo regime tributário, nos termos da nova redação do §6 art 1º da Lei 11.053 de 29 de dezembro de 2004.

Estou ciente de que tal providencia é irretratável.

Regime de Tributação Regressivo, nos termos do art. 1º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004, com tributação definitiva, sem ajuste anual. Alíquotas que incidem sobre o benefício ou resgate, de acordo com o tempo de permanência de cada contribuição no plano. 35% até 2 anos; 30% entre 2 e 4 anos; 25% entre 4 e 6 anos; 20% entre 6 e 8 anos; 15% entre 8 e 10 anos; e 10% a partir de 10 anos.

Regime de Tributação Progressivo, nos termos do art. 1º da Lei nº 11.482 de 31 de maio de 2007, com tributação antecipada e ajuste anual. Alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício e 15% sobre os resgates

**FORMA DE PAGAMENTO**

**A rede bancária não aceita crédito em conta jurídica e nem de terceiros. Por esse motivo, favor mencionar a conta corrente ou conta poupança na qual o/a participante/Segurado deverá ser o/a primeiro(a) titular.**

Crédito em Conta Corrente  Crédito em Conta Poupança

Banco (Nome e Número)	Nº da Agência	Dígito	Nº da Conta	Dígito
Nome do Correntista			CPF do Correntista	

Pagamentos de recursos de previdência serão realizados exclusivamente por meio de crédito em Conta Corrente ou Conta Poupança em nome e titularidade do participante/segurado.

**DADOS COMPLEMENTARES (Preencher somente em casos de resgates de planos empresariais)**

Nome da Empresa Instituidora / Averbadora

Tipo de Conta para resgate

 Básica  Voluntária

Detalhe do Resgate

 Somente Parte Participante  Somente Parte Empresa  \*Parte Empresa + Participante

\* De acordo com as resoluções CNSP 348 e 349 de 2017, os recursos correspondentes a cada uma das contribuições da empresa no plano de previdência somente poderão ser resgatados após período de um ano civil completo, contado a partir do primeiro dia útil do mês de janeiro do ano subsequente ao da contribuição, considerando as regras de liberação dos valores estabelecidas no contrato (Vesting).

---

Local e Data

---

Assinatura do Participante / Segurado / Beneficiário  
(Nos Planos Infantis o responsável legal deverá assinar em conjunto)

---

Assinatura dos Pais ou Responsáveis

---

Assinatura dos Pais ou Responsáveis**Porto Seguro Vida e Previdência S/A**

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre A - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 58.768.284/0001-40

Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). WhatsApp: (11) 3003-9303. SAC

- cancelamento, reclamação e informação: 0800-727-6464. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184.

Site: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)