

DADOS DO PARTICIPANTE / SEGURADO / PROCURADOR

Nome Completo do Participante / Segurado		CPF		N.I.F (Número de Identificação Fiscal).	
RG/RNE	Órgão Expedidor	Data de	Telefone Fixo para contato () ()	Telefone Celular para contato () ()	
Nome Completo do Procurador		CPF		Número da Procuração	
RG/RNE	Órgão Expedidor	Data de	Telefone Fixo para contato () ()	Telefone Celular para contato () ()	

Decreto nº 8.003/2013 - Lei Fatca (Foreign Account Tax Compliance Act)

Residente no País <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nacionalidade	País de Residência Fiscal	País com obrigações fiscais por motivo de residência ou cidadania diferente do Brasil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---------------	---------------------------	--

Como participante/ segurado / procurador venho solicitar resgate do saldo constituído pela(o)s contribuições/ prêmios paga(o)s para o Plano de Previdência Complementar, de acordo com os dados abaixo:

DADOS DO RESGATE

<input type="checkbox"/> PLANO EMPRESARIAL RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA -		<input type="checkbox"/> PLANO INDIVIDUAL	
Houve desligamento da empresa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Data: ____/____/____		<input type="checkbox"/> PLANO INDIVIDUAL	
Motivo do desligamento: <input type="checkbox"/> Foi Demitido <input type="checkbox"/> Pediu Demissão		<input type="checkbox"/> TOTAL COM CANCELAMENTO	
<input type="checkbox"/> TOTAL COM CANCELAMENTO	<input type="checkbox"/> TOTAL SEM CANCELAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCIAL (BRUTO) – R\$	
<input type="checkbox"/> PARCIAL (BRUTO) – R\$		<input type="checkbox"/> PARCIAL (BRUTO) – R\$	

Autorizo a MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A a efetuar o crédito, conforme os seguintes dados: Conta Corrente* Conta Poupança*

*Quando o participante/ segurado for o 2º Titular da Conta Corrente/ Poupança informar nome completo do referido 1º Titular.

Nome 1º Titular:

Nome do Banco	Nº. do Banco	Nº da Agência	Nº. Conta
---------------	--------------	---------------	-----------

OBRIGATÓRIO O ENVIO DE CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS

CPF ; RG / RNE / CNH ; COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA: conta de luz, água, telefone ou gás, envelopes de correspondência* ou boletos/ ficha de compensação de pagamentos emitidos com prazo máximo de 90 dias anteriores à data de solicitação de resgate e que esteja em nome do próprio Participante/ Segurado.

PROCURAÇÃO (contendo as informações necessárias referentes à movimentação em Previdência Complementar)
O resgate efetuado pelo **PROCURADOR** é obrigatório o envio de cópia dos documentos acima, bem como para os casos de menores de 18 (dezoito) anos. A MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A não é responsável pelo recebimento de documentos ilegíveis, com dados incorretos ou pelo recebimento parcial dos documentos. Para os casos de planos na modalidade **CRESCER**, somente as cópias do **CPF, RG / RNE / CNH e COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** referente ao Representante Legal.

***não serão aceitos envelopes de correspondência das empresas pertencentes ao GRUPO MAPFRE**

ATENÇÃO! - Caso o Participante/ Segurado não tenha, de fato, como comprovar residência, ou seja, não possui quaisquer documentos expedidos em seu nome, deverá preencher a **DECLARAÇÃO PARA FALTA DE COMPROVANTE DE RESIDENCIA** e anexar a Solicitação de Resgate.

A MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A não é responsável pelo recebimento de documentos ilegíveis, com dados incorretos ou pelo recebimento parcial dos documentos. Na ocorrência desses problemas a MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A se reserva o direito de NÃO EFETUAR O RESGATE.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que:

- O pagamento será efetuado até o **5º (quinto) dia útil** subsequente ao registro da solicitação na MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A
- A MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A efetuará DOC / TED / Transferência apenas em Conta Corrente ou Poupança de Pessoa Física de 1ª(Primeira) titularidade do Participante/ Segurado ou Representante Legal ou do Procurador do plano de previdência. A MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A não efetua crédito em conta de Pessoa Jurídica ou Conta Salário.**
- Caso permaneça saldo no Plano de Previdência, este continuará sob as regras do plano e os benefícios concedidos a mim (participante/ segurado) e aos meus beneficiários serão calculados a partir desse saldo.
- Qualquer resgate efetuado está sujeito à tributação do Imposto de Renda, conforme legislação e acordo internacional vigentes, na data do referido pagamento.**
- O intervalo mínimo entre pedidos de resgate ou transferência, no mesmo plano, é de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro do último pedido, conforme Regulamento do Plano.
- Caso o saldo remanescente do Plano de Previdência seja inferior ao valor estabelecido no Regulamento, fica facultado a MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A efetuar o resgate de todo o saldo, implicando no desligamento automático do Plano.
- A comprovação do crédito efetivado na conta corrente indicada será considerada como **quitação de recebimento do resgate parcial ou total** e para a MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A como quitação de sua obrigação. Tratando-se de resgate total dou ainda plena, geral e irrevogável quitação com consequente encerramento do plano, para nada mais reclamar, seja a que título for.
- Será cobrado carregamento no momento do resgate ou transferência nos planos assim estruturados, sobre o valor da(o)s contribuições/ prêmios realizada(o)s no plano. Neste caso, o percentual de carregamento consta na Proposta de Inscrição e Regulamento do Plano.
- O cancelamento da inscrição no plano determinará a perda de todos os direitos, bem como os dos beneficiários, ressalvado o direito de resgate conforme previsto no Regulamento do Plano.
- Em caso de resgate total de Plano Ex-Participante/ Ex-Segurado, proveniente de desligamento de Plano Empresarial e houver saldo bloqueado pela Resolução CNSP 349, somente será processado o resgate do valor disponível e o saldo remanescente permanecerá na Reserva para cumprir a referida carência.**
- O não preenchimento de todos os campos e/ou rasura do formulário implicará em recusa do documento.**
- No caso de solicitação de resgate total, havendo parcelas em trânsito de cobrança com intervalo de até 12 (doze) dias da solicitação, informamos que o débito na conta cadastrada ocorrerá normalmente e a devolução será realizada mediante solicitação através de nossa Central de Relacionamento/ SAC.**

Local e Data

Assinatura do Participante/ Segurado ou do Procurador ou do Representante legal (quando menor de 18 anos)

ENVIAR ESTE FORMULÁRIO E DOCUMENTOS PARA

ESCLARECIMENTOS

E-MAIL: documentosvp@mapfre.com.br FAX: (55) (11) 4689-5713

CENTRAL DE RELACIONAMENTO / SAC 0800 775 7647 / ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR NO EXTERIOR (55) (11) 2565 8149