

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE 80

Este formulário deve ser utilizado para solicitação de portabilidades de saída, quando o destino dos recursos é uma entidade fechada de previdência complementar (EFPC).

DADOS PESSOAIS

Nome (Participante / Segurado em caso de renda ou Beneficiário em caso de morte)				CPF	
Endereço				Nº	Complemento
Bairro	Cidade	U.F.	CEP	Telefone	
E-mail				Telefone Celular	
Nome do Responsável (Em caso de Beneficiário menor)				CPF	

DADOS DA ENTIDADE CEDENTE - Origem dos recursos

Razão Social	CNPJ
Porto Seguro Vida e Previdência S.A.	58.768.284/0001-40

DADOS DO PLANO

Nome do Plano	Processo SUSEP	Data de Inscrição/Adesão	Regime Tributário
Valor da Portabilidade* <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial - R\$			

* O valor a ser portado está sujeito à variação do valor da cota entre a data de preenchimento deste requerimento e a data efetiva da portabilidade dos recursos do Participante.

DADOS DA ENTIDADE CESSIONÁRIA - Destino dos recursos

Razão Social				CNPJ	
Endereço				Nº	Complemento
Bairro	Cidade	U.F.	CEP	Telefone	

DADOS DO PLANO

Nome do Plano	CNPB	Data de Inscrição/Adesão	Regime Tributário
---------------	------	--------------------------	-------------------

DADOS BANCÁRIOS

Banco (Nome e Número)	Nº da Agência	Dígito	Nº da Conta Corrente	Dígito
-----------------------	---------------	--------	----------------------	--------

CONTATO NA ENTIDADE CESSIONÁRIA

Nome do Contato	Telefone
E-mail	

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA ENTIDADE CESSIONÁRIA

Declaro que estou de acordo em receber os recursos portados pelo Participante, nos termos do inciso X, art. 4º, da Instrução Conjunta MPS/SUSEP/PREVIC nº 1/2014 e da Instrução SPC nº 5/2003.

Local e Data

Assinatura da Entidade Cessionária

ORIENTAÇÕES AO PARTICIPANTE

Caso existam, também serão considerados para Portabilidade os eventuais recursos transferidos de outro plano de caráter previdenciário;

Este requerimento deverá ser devidamente preenchido pelo Participante, datado e assinado pela Entidade Cessionária e pelo Participante, antes de ser enviado para a PORTO SEGURO.

A PORTO SEGURO deverá emitir o Termo de Portabilidade e encaminhá-lo ao participante no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data do protocolo deste requerimento.

Na hipótese de discordância das informações constantes do Termo de Portabilidade, o participante poderá apresentar contestação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, e a descrição do seu entendimento, devendo a entidade cedente apresentar a resposta ao participante ou novo Termo de Portabilidade retificado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da data de protocolo da contestação.

A PORTO SEGURO deverá finalizar o processo de portabilidade até o 10º dia útil subsequente a data do protocolo de requerimento ou contestação do participante, se houver.

A entidade cessionária deverá no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, contados a partir da data de recepção dos recursos, emitir documento ao participante contendo informações sobre a data do recebimento dos recursos financeiros, o valor e o plano receptor.

Os prazos são definidos pela Instrução Conjunta SUSEP/PREVIC nº 1 de 14/11/2014.

Local e Data

Assinatura do Participante/Segurado

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Data de recebimento

Recebido por:

Porto Seguro Vida e Previdência S/A

Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-010- CNPJ 58.768.284/0001-40
Atendimento Grande São Paulo: (11) 3366-3377 - Outras Localidades: 0800 727 9393 - De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30.

SAC: 0800 727 6464 (Informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)

Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184