

**Icatu****SEGUROS  
PREVIDÊNCIA**

Portabilidade Externa

**DADOS DE ENVIO**  
1 - DESTINATÁRIO: Icatu Seguros (CECAD) 2 - ENDEREÇO: Praça Vinete e Dols de Abril, 36 parte - Centro - CEP 20021-370 - Rio de Janeiro - RJ 3 - CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4002-0040 (cartais e regiões metropolitanas) e 0800 283 3000 (demais localidades)

FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**DADOS DO SEGURADO/PARTICIPANTE**

4 - NOME COMPLETO: THACIRA DANTAS ALMEIDA RAMOS 5 - CPF: 040.254.484-33  
6 - CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO DE PORTABILIDADE: 30104/1982 7 - DATA DE NASCIMENTO: 83/06/1982 8 - DDD/TELEFONE FIXO: 83 30665100 9 - DDD/CELULAR: 83 982405101 10 - DDD/FAX:  
11 - ENDEREÇO RESIDENCIAL (Av./Rua): RUA NÍLO PECANHA 12 - NÚMERO: 851 13 - COMPLEMENTO: APT 902  
14 - BAIRRO: PRATA 15 - CIDADE: CAMPINA GRANDE 16 - UF: PB 17 - CEP: 58400-515  
18 - PROFISSÃO: MÉDICA 19 - RENDA MENSAL OU PATRIMÔNIO ESTIMADO: 18.360,44 20 - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA? ☐ Sim ☒ Não

1) Em caso de participante/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.  
2) Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. Para mais esclarecimentos sobre pessoas politicamente expostas, consulte <http://hotsite.licatuseguros.com.br/ppe>

**DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO NECESSÁRIO)**

21 - NOME COMPLETO: 22 - CPF:  
23 - DDD/TELEFONE FIXO: 24 - DDD/CELULAR: 25 - GRAU DE AFINIDADE / PARENTESCO: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tutor ☐ Curador ☐ Outro

**DADOS DA EAPC/SEGURADORA CEDENTE (ORIGEM DOS VALORES)**

26 - NOME DA EAPC/SEGURADORA: BRADESCO VIDE E PREVIDÊNCIA 27 - CNPJ: 55.990.695/0001-34  
28 - CNPJ DO FUNDO: 1002.561.129/0001-30 29 - Nº DO PROCESSO SUSEP: 15414000532/2011-88

30 - TIPO DE PLANO: ☒ 1 - PGBL ☐ 2 - PRGP ☐ 3 - PAGP ☐ 4 - FGB ☐ 5 - VGBL ☐ 6 - VRGP ☐ 7 - VAGP ☐ 8 - OUTRO  
31 - REGIME DE TRIBUTAÇÃO: ☒ 1 - TABELA PROGRESSIVA ☐ 2 - TABELA REGRESSIVA  
32 - Nº DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO OU CERTIFICADO: 0191203442 33 - NOME DO PLANO:

34 - VALOR DA PORTABILIDADE: ☒ PORTABILIDADE TOTAL R\$ EM: ☐ PORTABILIDADE PARCIAL ☐ DE R\$ OU ☐ DE % DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER VALOR RESERVA ISENTA DE TRIBUTAÇÃO (CONSTITUÍDA ENTRE JAN/89 E DEZ/95) R\$

**DADOS DA EAPC/SEGURADORA CESSIONÁRIA (DESTINO DOS VALORES)**

35 - NOME DA EAPC/SEGURADORA: ICATU SEGUROS S/A 36 - CNPJ DA EMPRESA: 42.283.770/0001-39

37 - CNPJ DO FUNDO: 103534940001-36 38 - Nº DO PROCESSO SUSEP: 15414902155201400 39 - NOME DO PLANO: ICATU MODERADO E

40 - TIPO DE PLANO: ☒ 1 - PGBL ☐ 2 - PRGP ☐ 3 - PAGP ☐ 4 - FGB ☐ 5 - VGBL ☐ 6 - VRGP ☐ 7 - VAGP ☐ 8 - OUTRO  
41 - REGIME DE TRIBUTAÇÃO: ☐ 1 - TABELA PROGRESSIVA ☒ 2 - TABELA REGRESSIVA

42 - Nº DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO OU CERTIFICADO: 20310356 43 - DATA DE ADESAO AO PLANO:

44 - NOME DO BANCO: 237 - BRADESCO 45 - Nº DA AGÊNCIA / DV: 2373-6 46 - Nº DA CONTA CORRENTE / DV: 00477-4 47 - DATA DA SOLICITAÇÃO/PORTABILIDADE:

1. A efetivação da portabilidade está condicionada às regras estabelecidas nos Regulamentos dos planos mencionados no presente Termo de Portabilidade, à legislação em vigor na data da solicitação e ao envio da relação analítica das contribuições, pela EAPC/Sociedade Cedente, caso o regime de tributação seja o regressivo.  
2. Para fins deste Termo, fica vedada, conforme legislação em vigor:  
a. a cobrança, pela EAPC/Seguradora Cedente dos recursos, de quaisquer importâncias, exceto as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade, ao encargo de saída e ao carregamento postecipado;  
b. a cobrança, pela EAPC/Seguradora Cessionária dos recursos, de carregamento sobre o valor correspondente à provisão portada;  
c. a portabilidade de recursos entre Segurados/Participantes.  
3. O Segurado/Participante está de acordo com o valor correspondente à provisão, objeto da portabilidade, citado no item 31 acima, que será efetivada por remessa através de DOC/TED para banco, agência e conta corrente, indicados nos itens 41, 42 e 43, em favor da EAPC/Seguradora Cessionária, que deverá alocar os recursos no plano descrito nos itens 35 e 38.  
4. Com a efetivação da portabilidade, a EAPC/Seguradora Cessionária se responsabiliza pela retenção e recolhimento de tributos e ônus fiscais, nos termos da legislação vigente, por ocasião de eventuais resgates ou de pagamento de benefícios gerados pelos recursos objeto do presente Termo.  
5. Com relação à efetivação da portabilidade, o Segurado/Participante dá plena e irrevogável quitação à EAPC/Seguradora cedente em relação ao valor portado, para nada mais reclamar, seja a que título for, em juízo e fora dele, ficando cancelado, no caso de portabilidade total, o seu vínculo com o Plano citado nos itens 29 e 30 do presente Termo.  
6. A EAPC/Seguradora Cessionária, declara que não se opõe à Portabilidade, especialmente no que se refere ao item 31 do presente Termo.  
7. O descumprimento do disposto neste Termo não caracterizará, em hipótese alguma, novação. E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo, em 3 (três) vias de igual teor e para o mesmo fim.  
8. O preenchimento deste documento é individualizado por Certificado. Caso deseje realizar uma Portabilidade em outro plano, favor preencher um novo formulário.  
OBS 1) Para segurado/participante maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal e se menor de 16 anos, a assinatura deverá ser somente do seu representante legal. Também será necessário o envio de uma cópia do RG e CPF do representante legal, junto com a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.  
OBS 2) Para o segurado/participante que possui curador, deve ser encaminhada cópia da sentença determinante da curatela, juntamente com cópia do RG e CPF do curador nomeado. O interditado assinará em conjunto com seu curador sempre que possuir discernimento para tanto; caso contrário, a assinatura será somente do curador indicado.  
OBS 3) Caso o segurado/participante se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo).  
Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.

Segurado/Participante

Responsável legal

ICATU SEGUROS S/A\*

EAPC/Seguradora Cedente

ANAPP

Data

Data

Data

Data

1ª Via: EAPC/Seguradora Cedente, 2ª Via: EAPC/Seguradora Cessionária, 3ª Via: Segurado/ Participante

SAC: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

Ouvidoria Icatu Seguros: 0800 286 0047, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (ao ligar, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento).