

**FORMULÁRIO DE RESGATE | PREVIDÊNCIA PRIVADA**

Guia de Orientação para Preenchimento

**1º PREENCHIMENTO**

As informações do seu plano de Previdência constam no Portal do Cliente. (https://www.segurosunimed.com.br/login-cliente)

Não se esqueça de preencher corretamente os dados bancários, código e nome do banco, número da agência e número da conta/DV. Lembramos que esses dados devem ser obrigatoriamente do cliente, sendo vedado depósito em conta de terceiros, com exceção de clientes menores de 18 anos, onde será necessário a informação a conta do responsável legal.

**2º DOCUMENTAÇÃO E ENVIO**

* Para resgate(s) de valor igual ou superior a R$ 10 mil enviar, cópia de CPF, RG ou CNH e comprovante de residência em nome do participante ou responsável legal (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – emitido no máximo há 90 dias).
* Para resgate(s) inferior(es) a R$ 10 mil, enviar cópia de CPF, RG ou CNH. No caso do Plano “Educação” ou o Plano “Pais e Filhos” (PGBL e VGBL), enviar documento do menor e do responsável legal.
* Para resgate(s) de Planos Instituídos, além dos documentos mencionados acima, enviar carta de autorização assinada pela instituidora.
* Para resgate(s) de Planos Instituídos SINPRO, se faz necessário enviar além dos documentos acima, a carteira de trabalho (identificação, todas as páginas de Contratos de Trabalhos até a página seguinte em branco) e rescisão contratual.

**Enviar comprovante bancário para evitar que o crédito seja rejeitado por dados incorretos.**

**3º DECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente que:

O pagamento será efetuado até o 10º dia útil subsequente ao registro da solicitação na Unimed Seguradora S/A.

O pagamento somente será processado através de TED/ DOC em conta corrente de titularidade do participante do plano em questão.

Caso permaneça saldo no meu Plano de Previdência, este continuará sob as regras do plano e os benefícios concedidos a mim e aos meus beneficiários serão calculados a partir desse saldo.

Qualquer resgate efetuado 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 intervalo mínimo entre pedidos de resgates, é de **180 (cento e oitenta)** dias para o Plano Tradicional, e **60 (sessenta)** dias para os Planos Individuais e Coletivos Averbados - PGBL e VGBL, contados a partir da data do registro do último pagamento, e para o Plano Coletivo PGBL Instituído é de 1 (um) ano civil completo a partir do 1⁰ dia útil de Janeiro do ano subsequente ao da contribuição, conforme constam nos Regulamentos dos Planos.

Para resgate parcial, se o saldo remanescente no plano de Previdência for inferior ao valor mínimo estabelecido no Regulamento do plano, a Unimed Seguradora efetuará a recusa da solicitação e aguardará uma nova solicitação de resgate com ajuste do valor.

A comprovação do crédito efetivado na conta corrente indicada será por mim considerada como recebimento do resgate parcial ou total e, para a Unimed Seguradora S/A, como quitação de sua obrigação. Tratando-se de resgate total, dou ainda plena, geral e irrevogável quitação com consequente encerramento do meu plano, para nada mais reclamar, seja a que título for. O cancelamento da minha inscrição no plano determinará a perda de todos os meus direitos, bem como os de meus beneficiários.

No caso de Plano Coletivo PGBL Instituído, o resgate total, seguido do encerramento do plano, dependerá do que estiver disposto no Contrato de Adesão do plano. Além disso, no momento do resgate, poderá ser cobrado carregamento, nos planos assim estruturados, sobre o valor resgatado. Neste caso, o percentual de carregamento constará na Proposta de inscrição e Regulamento do plano.

**Informações importantes**

No **Futuro Planejado**, em caso de resgate (parcial ou total), o plano será totalmente cancelado, incluindo a Cobertura de Sobrevivência (PGBL ou VGBL) e a Cobertura de Pecúlio por Morte, sem possibilidade de reativação posterior.

A Unimed Seguradora S/A se reserva o direito de **NÃO EFETUAR O PAGAMENTO**, caso não receba a documentação correta e completa.

**Solicitação de Resgate - Previdência Privada**

**Dados do Participante/Segurado (preencher sem abreviações)**

INDIVIDUAL / AVERBADO  INSTITUÍDO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Instituidora/Averbadora | | | | | | Código do Contrato | | | | Nº da Proposta | |
| Nome Completo | | | | | | | | | | CPF/MF | |
| Endereço Completo | | | | | | Nº / Complemento | | | | Bairro | |
| Cidade | Estado | | | CEP | Telefone  (   ) | | | E-mail | | | |
| Pessoa Politicamente Exposta (PEP)¹?  Não  Sim, sou PEP Titular  Sim, possuo Relacionamento Próximo | | | | Se possuir relacionamento próximo, informe os dados da PEP Titular: | | | | | | | | |
| Nome | | | | CPF | | | | Grau de Relacionamento com a PEP: |
| Informar origem dos recursos (somente se for PEP e caso a operação seja acima de R$ 10mil):  Salário/Pró-Labore  Aplicações Financeiras  Comissões  Herança  Imóveis  Aposentadoria  \*Sujeito a solicitação de documentação comprobatória. | | | | | | | | | | | | |
| Possui residência fiscal estrangeira?  Sim  Não | | | País de Residência Fiscal | | | | | | | NIF (número de identificação fiscal) | | |
| *¹ PEP - Pessoa Politicamente Exposta: Consideram-se nesta classificação, agentes públicos que desempenham ou que tenham desempenhado, nos últimos 5(cinco) anos, no Brasil ou no exterior, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.* | | | | | | | | | | | | |

**OPÇÕES DE RESGATE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1)  Resgate Total | 2)  Resgate Parcial |
| 3)  Resgate da reserva liberada da Carência do Ano Civil (Plano Instituidor) | |

**Escolher o(s) fundo(os) ou plano(s) que deseja resgatar**  **Resgate Programado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIMED FUNDO DE INVESTIMENTO **RF CRÉDITO PRIVADO PREVIDENCIÁRIO** | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **RF 100C** FUNDO DE INVESTIMENTO EM RENDA FIXA | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **RF 100** FUNDO DE INVESTIMENTO EM RENDA FIXA | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **RV 15** FUNDO DE INVESTIMENTO MUTIMERCADO | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **MULTIESTRATÉGIA** FUNDO DE INVESTIMENTO MULTIMERCADO | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **PLANO TRADICIONAL** | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| UNIMED **PLANO FUTURO PLANEJADO** | | | | | Parcial **RS** | | | Nº de Parcelas | |
| 4) Dia do Pagamento (**Preencher somente para Resgate Programado**) 10  15  20  25  30 | | | | | | | | | | |
| Crédito em Conta Corrente  Crédito em Conta Poupança | Código do Banco | Nome do Banco | | | Agência | Nº da Conta\* | | | DV |
| Nome do Responsável Legal **(Para proponente menor de 18 anos)** | | | | Data de Nascimento | | | CPF do Responsável Legal | | | |
| 5) Em caso de resgate **TOTAL**, manter as contribuições de risco (morte, invalidez e demais riscos):  **SIM  NÃO** | | | | | | | | | | |
| **Observações** | | | | | | | | | | |
| Local e Data de Emissão | | | Assinatura do Participante/Segurado ou Responsável Legal | | | | | | | |