REQUERIMENTO (PORTABILIDADE)

01 de 03

Registro

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

Data de Nascimento

RG

CPF

Nacionalidade

Estado Civil

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone

Celular

E-mail

Considerando a minha opção pelo instituto da portabilidade previsto no Termo de Opção que acompanha este Requerimento, venho requerer a transferência dos recursos a que tenho direito no Plano Originário para o Plano Receptor, de acordo com as informações abaixo:

PLANO ORIGINÁRIO

Nome

PLANO PREVIBAYER BD

CNPB nº

1982.0029-56

ENTIDADE ADMINISTRADORA DO PLANO ORIGINÁRIO

Nome

PREVIBAYER - Sociedade de Previdência Privada

CNPJ/MF

52.041.084/0001-05

Endereço

Rua Domingos Jorge, nº 1.100 - Socorro, CEP 04779-900 - São Paulo - SP

Email

Contato

REQUERIMENTO (PORTABILIDADE)

02 de 03

PLANO RECEPTOR

Nome

Processo SUSEP/CNPB nº

ENTIDADE ADMINISTRADORA DO PLANO RECEPTOR

Nome

CNPJ/MF

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

E-mail

Contato

Data da contratação ou
adesão ao Plano
Receptor**DADOS BANCÁRIOS** (Informações bancárias da entidade Administradora do Plano Receptor)

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

Digito*

(*) Favor colocar odígito da conta-corrente separadamente, para que não haja problemas no depósito.

VALOR A SER PORTADO DO PLANO ORIGINÁRIO E FORMA DE ATUALIZAÇÃO

Total do valor a ser portado constituído no Plano Originário R\$

Percentual total dos recursos financeiros do Plano Originário %

O valor a ser portado registrado na data de cálculo será atualizado com base na última quota disponível na data da transferência dos recursos.

REQUERIMENTO (PORTABILIDADE)

03 de 03

O regime tributário aplicado aos recursos do Plano Originário é o de alíquotas progressivas pois trata-se de plano de benefícios estruturado na modalidade de benefício definido.
Os recursos deverão ser transferidos até:

PORTABILIDADE	DATA
Entidade Fechada de Previdência Complementar	até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à data do protocolo do Termo de Portabilidade na Entidade Receptora
Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Companhia Seguradora	até o 10º (décimo) dia útil subsequente à data do protocolo do requerimento ou da contestação do Participante, se houver

O Participante concorda com as informações constantes deste Requerimento e a partir do recebimento dos recursos pela Entidade Administradora do Plano Receptor, dá a mais ampla, rasa e irrevogável quitação à Entidade Administradora do Plano Originário, não tendo nada a reclamar a qualquer tempo ou título, declarando ainda não haver qualquer obrigação desta última relativamente aos benefícios e/ou aos valores constituídos ou portados durante o período de vínculo no Plano de Benefícios BD, extinguindo-se toda e qualquer obrigação do referido Plano para com o Participante, seus Beneficiários e os seus herdeiros legais.

A Entidade Administradora do Plano Receptor declara concordar em receber os recursos a serem transferidos do plano originário para o Plano Receptor, de acordo com o previsto neste requerimento.

O TERMO DE PORTABILIDADE SOMENTE SERÁ ELABORADO COM O RECEBIMENTO DESTES REQUERIMENTO PELA PREVIBAYER

Local

Data

.....

Assinatura do Participante*

CPF

Entidade Administradora do Plano Receptor*

CNPJ

* ambas assinaturas devem ter firma reconhecida