

Solicitação de Resgate Previdência Aberta

Orientações e formulário

Orientações

Por e-mail:

- 1 **Anexe** os seguintes documentos:

PARA RESGATES ABAIXO DE R\$10.000

- Formulário preenchido em PDF
- Assinatura Obrigatória (Digital ou Certificada)

PARA RESGATES ACIMA DE R\$10.000

- Formulário preenchido em PDF
- Assinatura Obrigatória (Digital ou Certificada)
- Documento com foto
- Comprovante de residência

- 2 **Envie** para o e-mail previdencia.resgates@metlife.com.br.

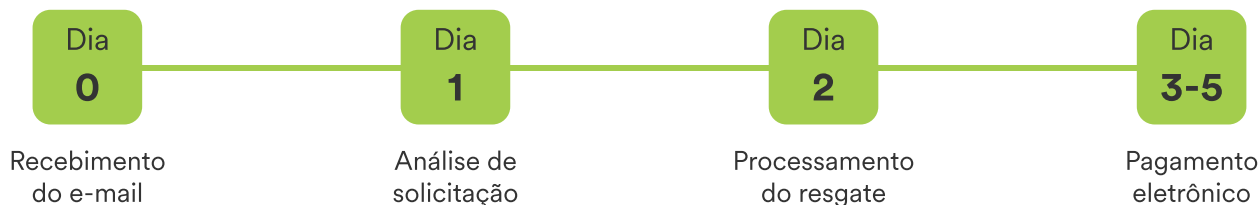
- 3 Aguarde o **e-mail de confirmação** de que sua solicitação foi recebida, juntamente com o **número de protocolo**.

Por correio:

- 1 **Preencha** o formulário abaixo com a Assinatura Obrigatória.

- 2 **Envie** ou **entregue** para o endereço: Rua José Versolato, 101 - Torre A, Conjunto nº31 - Centro - São Bernardo do Campo, SP - 09750-730.

A partir da confirmação, seguiremos o seguinte fluxo:



*Caso a solicitação não for aceita, você receberá um e-mail com os motivos e instruções para uma nova solicitação, cujo prazo volta ao Dia 0.

Planos empresariais PGBL e VGBL: O acesso ao saldo da empresa seguirá as regras do seu plano. Caso haja saldo bloqueado vinculado às contribuições feitas pela empresa, o bloqueio ocorre conforme a Resolução nº 463, determinando que as contribuições feitas em um ano civil permanecem bloqueadas até o final do ano seguinte.

Exemplo: contribuições de 2023 estarão disponíveis para resgate apenas a partir de 2025, e as de 2024 a partir de 2026.

Formulário

Tipo*

- ☐ PGBL Instituído (a empresa e o participante contribuem)
- ☐ PGBL Averbado (somente o participante contribui)
- ☐ VGBL Averbado

Dados do participante/segurado

Nome da estipulante (empresa)*

Nº de proposta*

Nome completo do participante/segurado (sem abreviações)*

Data de admissão*

Ativo na empresa?*

☐ Sim

☐ Não

Data de desligamento*

☐ Demitido

☐ Demissionário

CPF (ou RNE)*

Data de nascimento*

País de nascimento*

Ocupação profissional*

Patrimônio estimado ou faixa de renda mensal individual*

☐ até R\$2.000,00

☐ de R\$5.001,00 a R10.000,00

☐ acima de R\$15.001,00

☐ de R\$2.001,00 a R\$5.000,00

☐ de R10.001,00 a R\$15.000,00

☐ Não quero informar

Endereço (logradouro, número e complemento)

Tipo de endereço*

☐ Residencial

☐ Comercial

☐ Outros:

CEP*

Bairro*

Cidade*

UF*

País*

Telefone (DDD)*

E-mail*

Detalhes do resgate

Cobertura	Participantes	Empresa
Contribuição básica	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$
Contribuição suplementar	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$
Outras (especificar)	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$	☐ Total ☐ Parcial bruto: R\$

Dados bancários

Banco*

Número do banco*

Agência*

Conta corrente*

Importante:

1. O resgate implica em incidência de Imposto de Renda na Fonte (IRRF). No caso de optante pelo regime de tributação Progressiva, a incidência se derá à alíquota fixa de 15% como antecipação do devido na declaração de ajuste de pessoa física. No caso de optantes pelo regime de tributação Regressiva, a incidência é definitiva e as alíquotas decrescentes, conforme previsto na tabela específica, de acordo com a Lei 11.053/2004.
2. O resgate total do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder implicará no automático desligamento do participante/segurado do plano a qual pertence.
3. Depois do processamento, se o saldo restante dos benefícios for menor que o mínimo exigido pelo plano, a proposta será cancelada e o saldo será totalmente resgatado.

Declaro para todos os fins e efeitos ter conhecimento do conteúdo das condições gerais ou do regulamento do plano e ter prestado informações completas e verdadeiras, estando de acordo com os dados desta solicitação, e concordo com todas as informações e condições constantes nesta solicitação.

Em caso de rescisão contratual, para a efetivação do resgate da reserva constituída pela instituidora, o participante deverá enviar à MetLife o termo de Rescisão Contratual.

Os dados fornecidos na presente proposta/termo serão armazenados pelo Grupo MetLife, incluindo suas subsidiárias e afiliadas. Declaro que conheço e concordo com a Política de Privacidade da MetLife disponível no site

www.metlife.com.br.

Assinatura*

Local e data