

Solicitação de Resgate Previdência Aberta

Orientações e formulário

Orientações

1 Anexe os seguintes documentos:

PARA RESGATES ABAIXO DE R\$ 10.000,00

- Formulário de resgate de planos PGBL e VGBL preenchido em pdf não editável;
- Assinatura Obrigatória.
(Digital, desde que certificada. Se assinatura manual, enviar cópia de documento).

PARA RESGATES ACIMA DE R\$ 10.000,00

- Formulário de resgate de planos PGBL e VGBL preenchido em **PDF não editável**;
- Assinatura Obrigatória;
(Digital, desde que certificada. Se assinatura manual, enviar cópia de documento).
- Documento com Foto;
- Comprovante de residência recente (3 meses), sendo uma conta de consumo, cartão de crédito ou fatura de conta de celular.

2 Para verificar a numeração de sua proposta e as coberturas disponíveis, acesse o Portal MetLife ou o app MetLife Brasil.

3 Envie a documentação preenchida e assinada para o e-mail: previdencia.resgates@metlife.com.br. Para os valores acima de R\$ 10.000,00, envie no mesmo e-mail a documentação complementar.

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

A partir da confirmação, seguiremos o seguinte fluxo:



Caso a solicitação não seja aceita, você receberá um e-mail com os motivos e instruções para uma nova solicitação, e neste caso, o prazo será reiniciado a partir de um novo protocolo.

Formulário de Solicitação de Resgate Previdência Aberta (Individual)



Proposta nº (preenchimento obrigatório)

Dados do Participante/Segurado (preenchimento obrigatório)

Nome do participante/segurado (completo e sem abreviações)

Nome Social

CPF (ou RNE)	Data de nascimento / /	País de nascimento	País de residência fiscal	
Profissão / Ocupação profissional	E-mail		Telefone celular (Cód. País + DDD)	
Endereço completo (rua, número e complemento):		Tipo de endereço: Residencial Comercial Outros:		
Bairro	CEP	Cidade	UF	País

Dados do Representante Legal (obrigatório em caso de proponente menor/incapaz)

Nome (completo e sem abreviações)

Parentesco

CPF (ou RNE)	Data de nascimento	País de nascimento		
Nacionalidade 1	Nacionalidade 2 (se tiver outras)		Nacionalidade 3 (se tiver outras)	
País de residência fiscal	País de residência fiscal 2 (se houver)		País de residência fiscal 3 (se houver)	
NIF* (para estrangeiros)	NIF 2* (para estrangeiros)		NIF 3* (para estrangeiros)	

*NIF: Número de Identificação Fiscal, somente para estrangeiros

Estado civil	Sexo	Profissão / Ocupação profissional		
Endereço completo (rua, número e complemento):		Tipo de endereço: Residencial Comercial Outros:		
Bairro	CEP	Cidade	UF	País

Detalhamento do Resgate

Valor do resgate: Total
 Parcial bruto: R\$

Leia atentamente as informações constantes no final do formulário antes de preencher o restante das informações

Regime de Tributação

Com a publicação da Lei nº 14.803 em 11/01/2024, que altera a Lei 11.053 de 29/12/2004, será facultado aos participantes dos planos de previdência complementar, estabelecerem o regime de tributação do plano no momento da obtenção do benefício ou na data do primeiro resgate, observados os termos e as condições legais.

Opção pelo regime de tributação:

Regime Regressivo

Declaro para todos os fins fiscais e de direito, minha opção pelo regime regressivo de tributação dos rendimentos auferidos a título do presente resgate, que será pago pela entidade de previdência complementar respeitando alíquotas decrescentes de Imposto de Renda, conforme tabela a seguir:

Tempo de acumulação de cada contribuição	Alíquota do IR na fonte
Inferior ou igual a 2 anos	35%
Superior a 2 anos e inferior ou igual a 4 anos	30%
Superior a 4 anos e inferior ou igual a 6 anos	25%
Superior a 6 anos e inferior ou igual a 8 anos	20%
Superior a 8 anos e inferior ou igual a 10 anos	15%
Superior a 10 anos	10%

Declaro estar ciente de que o Regime Regressivo incorre em tributação exclusiva e definitiva na fonte.

O imposto devido é definitivo, tanto para o Resgate como para Benefícios requeridos futuramente, não permitindo ajustes na declaração anual do Imposto de Renda.

O cálculo da retenção de IR decorre do tempo de acumulação de cada contribuição ao plano, sendo que em caso de resgates parciais a Entidade de Previdência adotara o sistema PEPS (primeira contribuição que entrou será a primeira contribuição a ser resgatada).

Regime Progressivo

Declaro, para todos os fins fiscais e de direito, minha opção pelo Regime Progressivo de tributação dos rendimentos auferidos a título do presente resgate, que será pago pela entidade de previdência complementar, respeitando alíquota de 15% na fonte a título de antecipação do Imposto de Renda.

Declaro estar ciente de que o Regime Progressivo incorre em uma antecipação de tributação na fonte de 15% no momento do resgate, que estará sujeita ao ajuste definitivo a partir do lançamento das informações do resgate e do Imposto de Renda retido na fonte, em minha próxima declaração de ajuste anual do Imposto de Renda.

Forma de Recebimento

Crédito em conta corrente

Banco nº	Nome do banco	Agência nº	Nome da agência	Conta corrente nº

Declaração

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/segurado deverá enviar à MetLife o Termo de Rescisão Contratual.

Depois do resgate, se o saldo restante do plano for menor que o mínimo exigido conforme regulamento, a proposta será cancelada e o saldo será totalmente resgatado.

Os dados pessoais fornecidos através desse formulário serão tratados de acordo com o nosso Aviso de Privacidade (<https://www.metlife.com.br/politica-de-privacidade/>). Tais dados poderão ser compartilhados com empresas do grupo MetLife e terceiros, dentro e fora do Brasil, para processamento de sua solicitação.

Assinaturas

Local e data	Assinatura do participante/segurado
Local e data	Assinatura do representante legal

metlife.com.br

Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (demais localidades) - SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) - Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) - Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta, das 9h às 18h, em todo o Brasil) - Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A - CNPJ N° 02.102.498/0001-29 - Av. Eng° Luis Carlos Berrini, 1253 - 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil - www.metlife.com.br.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Para conhecer na íntegra as condições do plano, consulte o contrato e os regulamentos. Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

"Produtos e serviços oferecidos pela Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., afiliada à MetLife, Inc. (MetLife)."

Agosto/2018 - Versão 3.