

Instruções de Preenchimento

1) Para a opção de resgate, deve ser encaminhada a cópia do comprovante de domicílio bancário (documento bancário que comprove o número da conta corrente).

2) Forma de envio:

O formulário poderá ser escaneado e enviado digitalmente para o e-mail fundosdependencia@icatusseguros.com.br (exclusivo para recebimento de formulário) ou via Correios para o endereço: Avenida Oscar Niemeyer, 2000, Porto Maravilha, Rio de Janeiro - RJ - CEP 20.220-297.

3) Participante menor de idade

Menor de 16 anos: assinado pelo Representante Legal (mãe/pai/tutor).

Maior de 16 e menor de 18 anos: assinado pelo Participante junto com o Representante Legal (mãe/pai/tutor).

Documentação necessária: cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o Instrumento de tutela.

4) Participante curatelado

Possui discernimento para assinar: assinado pelo Participante e/ou Representante Legal (curador).

Não possui discernimento para assinar: assinado somente pelo Representante Legal (curador).

Documentação necessária:

Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).

5) Participante impossibilitado de assinar

Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do Participante, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

Sem coleta de impressão digital: assinado pelo Representante Legal (Procurador).

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "Procuradores".

6) Procuradores

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Documentação necessária: cópia do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de bancos e de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – com validade de até 180 dias) do cliente e procurador. Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente e/ou procurador, enviar o formulário de Declaração de Residência. O formulário deverá ser assinado devidamente pelo procurador.

7) Resgate para cliente residente no exterior

Documentação necessária: cópia da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal, cópia do comprovante do endereço atual, cópia do documento de identificação, cópia do CPF e o formulário de Resgate. Deve ser informada uma conta no Brasil para crédito do valor de Resgate.

Obs.: para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração e Cidadão Americano Residente nos EUA.

Plano
CARTAPREV – FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS CARTÓRIOS

Dados do Participante campo de preenchimento obrigatório.

Nome Completo	CPF (somente números)	Nº Doc. de Identificação	Nº da Proposta
---------------	-----------------------	--------------------------	----------------

Em virtude da cessação do meu vínculo com a CARTAPREV, opto pelo seguinte Instituto. Escolha apenas uma opção.

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO			
Essa opção permite permanecer vinculado ao plano de benefícios, na qualidade de Participante Remido, desde que já tenha completado 3 anos de vinculação ao plano de benefícios. Quando cumpridos os requisitos de elegibilidade poderá ser requerido o benefício de aposentadoria. Será descontado, mensalmente, do saldo da conta participante, o valor para custeio das despesas administrativas. Esta opção permite ao Participante, a qualquer tempo, optar pela portabilidade ou pelo resgate, desde que preenchidos os requisitos previstos no regulamento.			
PORTABILIDADE			
Essa opção implica no cancelamento da minha inscrição ao plano de benefícios, proporcionando a portabilidade do saldo da conta participante, devidamente atualizado até a data da efetiva transferência, desde que eu já tenha completado 3 anos de vinculação ao plano de benefícios e não esteja recebendo benefício pelo plano, de acordo com o regulamento do plano, para Entidade de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora, mediante preenchimento de Termo de Portabilidade.			
DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA PARA O PREENCHIMENTO DO TERMO DE PORTABILIDADE:			
Nome da Entidade		Nº do CNPJ da Entidade	
Nome do Plano	Nº do CNPB / REGISTRO / PROCESSO SUSEP	Nº do CNPJ do FIE	
Endereço			Bairro
Cidade	UF	CEP	Pessoa para Contato
Telefone ()	E-mail		
Nº do Banco	Nº Agência	Nº Conta Corrente	

