

TERMO DE PORTABILIDADE

1ª VIA ENTIDADE ORIGINÁRIA, 2ª VIA ENTIDADE RECEPTORA, 3ª VIA PARTICIPANTE

1) PARTICIPANTE

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|-------------------------------|
| NOME | CHAPA | DATA DE NASCIMENTO | CPF |
| ENDEREÇO COMPLETO | CIDADE/UF | CEP | |
| TELEFONE | CELULAR | E-MAIL | |
| PARTICIPANTE DESDE | VÍNCULO AO PLANO | DATA DE DESLIGAMENTO | |
| REGIME DE TRIBUTAÇÃO | <input type="checkbox"/> tabela progressiva <input checked="" type="checkbox"/> tabela regressiva | | DATA DA OPÇÃO PELA TRIBUTAÇÃO |

2) ENTIDADE ORIGINÁRIA

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| NOME DA ENTIDADE ORIGINÁRIA | CNPJ |
| ENDEREÇO COMPLETO | CIDADE/UF CEP |
| CONTATO | TELEFONE E-MAIL |
| TIPO DE FUNDO | TIPO DE PLANO Nº REGISTRO (CNPB) |

3) ENTIDADE RECEPTORA

| | | | |
|----------------------------|---|--------------|--------------------|
| NOME DA ENTIDADE RECEPTORA | CNPJ | | |
| ENDEREÇO COMPLETO | CIDADE/UF CEP | | |
| CONTATO | TELEFONE E-MAIL | | |
| NOME DO PLANO | Nº REGISTRO (SUSEP/CNPB) | PROPOSTA | TIPO DE PLANO |
| NOME (N.º) DO BANCO | N.º DA AGÊNCIA | N.º DA CONTA | |
| REGIME DE TRIBUTAÇÃO | <input type="checkbox"/> tabela progressiva <input checked="" type="checkbox"/> tabela regressiva | | PARTICIPANTE DESDE |

4) VALOR A SER PORTADO

- (I) O PARTICIPANTE declara que o percentual equivalente a 100% do valor constante da Conta do Participante e, se for o caso, conforme se enquadre nas hipóteses do Regulamento item 9.1.3, _____ (_____) % do valor constante da Conta da Patrocinadora, ambas inseridas no plano de previdência privada administrado pela Inovar Previdência, será portado para a RECEPTORA por meio de depósito em conta pessoa jurídica conforme indicação no item 3.
- (II) O PARTICIPANTE concorda com o valor descrito no item (i) acima, apurado conforme extrato discriminado no item 5 abaixo.

5) EXTRATO DE CONTA

Saldo de Contribuições PARTICIPANTE: R\$ _____

ÍNDICE DE REAJUSTE: Quota do Plano

DATA-BASE: _____

Saldo de Contribuições PATROCINADORA: R\$ _____

TOTAL: _____

(Continuação)

6) DA CONTRATAÇÃO DE RENDA E TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

- (I) O valor ora portado integrará o Plano Receptor mencionado no item 3 acima, denominado _____, do tipo _____, proposta de inscrição n.º/ n.º processo Susep/CNPB _____. O prazo para a transferência será o 5º dia útil após o protocolo do Termo de Portabilidade na Inovar Previdência com a assinatura e data pela Entidade Receptora e pelo Participante. O valor será atualizado pela última quota disponível na data da efetiva transferência dos valores.
- (II) Não haverá incidência de tributos de qualquer natureza sobre a transferência dos valores portados, exceto as taxas e encargos previstos no Regulamento do Plano Cedente da Entidade Originária. Na hipótese de incidência posterior de quaisquer tributos ou taxas, em decorrência de resgates e/ou pagamento de benefícios, a responsabilidade pela retenção será exclusiva da ENTIDADE RECEPTORA, sempre observada a legislação vigente.
- (III) Para fins de que trata o art. 18 da Instrução Normativa SRF 588, de 21/12/2005, a importância de R\$ _____ é considerada parcela não tributável em razão de ter sido constituída com recursos exclusivamente do PARTICIPANTE no período de 1989 a 1995.
- (IV) A data da opção pelo regime definitivo de alíquotas decrescentes de que tratam os arts. 1º e 2º da Lei 11.053/2004 foi 01/01/2005 e o fluxo das contribuições, assim como as respectivas datas de aporte para fins de cálculo do IR no pagamento de resgates e benefícios de que trata a Instrução Normativa SRF, SUSEP e SPC 424, de 11/03/2005, encontram-se relacionados no Anexo I deste Termo.
- (V) A aplicação das regras de tributação exclusivas dos planos de previdência complementar será de responsabilidade da ENTIDADE RECEPTORA, levando-se em consideração as informações prestadas pela ENTIDADE ORIGINÁRIA relativamente ao Regime Tributário escolhido pelo PARTICIPANTE e os valores ora portados.
- (VI) No momento da efetivação da portabilidade, por meio da transferência dos valores à ENTIDADE RECEPTORA em favor do PARTICIPANTE, o mesmo dará plena, geral e irrevogável quitação à ENTIDADE ORIGINÁRIA relativamente ao valor transferido, bem como às demais obrigações contraídas por força do contrato firmado entre a ENTIDADE ORIGINÁRIA e o PARTICIPANTE, para nada mais reclamar, a que título for, em juízo ou fora dele, restando cancelado de pleno direito o vínculo do PARTICIPANTE com o Plano de previdência da ENTIDADE ORIGINÁRIA.
- (VII) O PARTICIPANTE abaixo assinado, ciente de que os recursos portados para entidade aberta devem ser integralmente utilizados para a contratação de renda mensal vitalícia ou por prazo determinado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a reserva foi constituída, limitado ao mínimo de 15 anos, autoriza, pelo presente termo de portabilidade, a transferência dos valores aqui especificados para o plano de benefício da entidade indicada, nos termos da Lei Complementar 109/2001.
- (VIII) O disposto neste Instrumento não caracterizará, em hipótese alguma, novação.
- (IX) Ficam desde já vedadas a cobrança, pela Entidade Receptora, de carregamento sobre os valores correspondentes à provisão portada, e a Portabilidade de recursos entre PARTICIPANTES.
- (X) A Portabilidade ora contratada está condicionada às regras estabelecidas nos Regulamentos dos Planos mencionados neste Termo e à legislação em vigor na data da solicitação.
- (XI) Para os fins previstos neste Termo de Portabilidade, o participante autoriza o compartilhamento de seus dados pessoais pela Entidade Originária com a Entidade Receptora, em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais").

Participante: _____, _____ de _____ de 20____

Entidade Receptora
(Carimbo e Assinatura): _____, _____ de _____ de 20____Entidade Originária
(Carimbo e Assinatura): _____, _____ de _____ de 20____**IMPORTANTE**

Solicitamos ao Participante e à Entidade Receptora reconhecerem firma nas 3 vias do documento.

A documentação referente à Portabilidade deverá ser enviada para a Inovar Previdência, na Rua Correia Dias, 184 - 7º Andar - Conj. 71

Paraíso - CEP 04104-000 - São Paulo, SP - Telefone: (11) 4210-2420