ICATU | SEGUROS

# Autorização de Pagamento
## Pessoa Física

MAIO/26

**ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:** ☐ Previdência ☐ Seguro

### Dados do participante/segurado sinistrado

**Nome completo** | **CPF** (somente números)

**Assinale a opção desejada** ☐ Liberar reserva de TODOS os certificados que sou beneficiário ☐ Liberar reserva dos certificados INDICADOS abaixo:

**Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s) ou proposta(s) que deseja resgatar**

### Dados do beneficiário (No campo Afinidade, indicar o grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc) ou parentesco do beneficiário)

**Nome completo** | **Data de nascimento** | **CPF** (somento números)

**E-mail**

**Grau de parantesco/Afinidade** | **Nacionalidade** | **Residente no Brasil?** ☐ Sim ☐ Não. País:

### Declaro, sob as penas da lei, e para fins de prova de residência na Icatu, que resido no endereço abaixo:

**Endereço** | **Número** | **Complemento**

**Bairro** | **Cidade** | **UF** | **CEP** | **Telefone** | **Celular**

### Dados bancários do participante/segurado/beneficiário (em caso de crédito em conta corrente ou poupança)

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA

Nesse sentido, após realização do pagamento no valor contratado e na forma acima por mim escolhida, outorgo à Icatu, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, quitação plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar, a que título e em que tempo for isentando-a de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

**Formalizo a minha opção pelo regime REGRESSIVO:**

☐ Sim ☐ Não

Caso tenha assinalado a opção "Sim" no campo acima, formalizo minha opção pelo Regime de Tributação Regressivo por meio deste Termo, conforme previsto no § 8o do art. 1o da Lei no 11.053, de 29 de dezembro de 2004. Declaro estar ciente de que esta escolha é irretratável e de que a alteração poderá ser indeferida caso não esteja em conformidade com as disposições da referida Lei.

**Nº e Nome do Banco** | **Nº da Agência - Dígito e Nome da Agência**

**Nº da Conta Corrente ou Poupança/ DV** | **CPF do** ☐ Participante/segurado ☐ Beneficiário

- O crédito somente será realizado na conta corrente ou poupança do participante/segurado/beneficiário. **Não serão aceitas conta corrente ou poupança de terceiros ou pessoa jurídica**, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos, onde é admitida indicação de conta corrente ou poupança de titularidade do representante legal.
- Anexar a este formulário qualquer documento comprobatório dos dados bancários informados.

### Em caso de conta corrente no exterior, preencher os campos abaixo:

**Routing number** | **Código swift** | **Outros dados**

**País** | **Moeda para Crédito**

### Dados do responsável/representante legal (caso necessário)

**Nome completo** | **CPF** (somento números) | **Telefone**

**E-mail** | **Grau de parantesco/Afinidade** ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tutor ☐ Curador ☐ Procurador ☐ Outro:

ICATU | SEGUROS

# Autorização de Pagamento
## Pessoa Física

MAIO/26

Os dados constantes desta declaração são de minha inteira responsabilidade, tendo ciência de que qualquer informação ou declaração inexata poderá sujeitarme às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. Autorizo a Icatu, inscrita no CNPJ/MF sob o no 42.283.770/0001-39, empresa emitente do(s) mencionado(s). Certificado(s), a efetuar o pagamento da minha cota parte no capital segurado, devidamente atualizado.

Estou ciente de que o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; a Icatu poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com os Intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar o Aviso de Privacidade disponível na área do cliente.

Conforme medida provisória no 2.200-2/2001, o formulário poderá ser assinado digitalmente. O Gov.br é uma plataforma de serviços digitais gratuita que permite assinaturas eletrônicas, sendo uma alternativa válida conforme normas estabelecidas. Acesse o link **Assinatura Eletrônica — Governo Digital** (www.gov.br) e fique por dentro. Assim como o Gov.br, o formulário poderá ser assinado digitalmente também em conformidade com o padrão ICP-Brasil.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

**Local:** **Data:**

**Assinatura do Participante/Segurado/Beneficiário**

**Assinatura do Responsável Legal** (quando necessário)

**Assinatura da testemunha** (quando necessário)

**Nome** **CPF** (somento números)

**Assinatura da testemunha** (quando necessário)

**Nome** **CPF** (somento números)

## Orientações de preenchimento:

**1 - Cliente menor de idade**
- **Menor de 16 anos:** assinado pelo representante legal (mãe/pai/tutor).
- **Maior de 16 e menor de 18 anos:** assinado pelo cliente 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.

**2 - Cliente curatelado**
**Assinado pelo Representante Legal (curador).**
- **Possui discernimento para assinar:** assinado pelo cliente e/ou representante legal (curador).
- **Não possui discernimento para assinar:** assinado somente pelo representante legal (curador).
- **Documentação necessária do 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).

**3 - Cliente 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 cliente, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.
- **Sem coleta de impressão digital:** assinado pelo representante legal (procurador).
- **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 - 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.
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 prazo de emissão não superior a 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.

**5 - Acesse:** portal.icatuseguros.com.br e consulte os documentos que deverão ser anexados a este formulário.

**6 - Crédito de sinistro para cliente no exterior (residente ou não residente)**
- **Documentação necessária:** cópias da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal; do comprovante do endereço atual; documento de identificação; CPF e o formulário de Resgate.

***Obs1.:*** Para todos os clientes residentes no exterior, conforme as determinações da Instrução Normativa SRF no 208/2002, a comunicação de saída definitiva deverá ser encaminhada a fim de evitar pendências tributárias e cadastrais junto à Receita Federal Brasileira. Os resgates de clientes residentes no exterior podem ser duplamente tributados caso não haja acordo entre os países.

***Obs2.:*** Para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração de Cidadão Americano Residente nos EUA.
**IMPORTANTE:** Nos países que possuem acordo para evitar a dupla tributação, deverá ser requerido a compensação do imposto pago no Brasil, no seu país de origem.

***Obs3.:*** Os valores pagos, empregados ou remetidos a clientes ou beneficiários domiciliados no exterior, a título de benefício ou com valores correspondentes ao resgate de contribuições, nos planos de PGBL, serão tributados exclusivamente na fonte à alíquota de 25 %, por se tratar de rendimento de trabalho. Para planos do tipo VGBL (que entram na categoria de seguro de vida com cláusula de cobertura por sobrevivência), o imposto será tributado exclusivamente na fonte à alíquota de 15 %, exceto no caso de ser um país com tributação favorecida, onde a alíquota passa para 25%.

**7 - O preenchimento dos campos de canais de comunicações (telefone e e-mail) são obrigatórios, pois estes são os principais meios de comunicação no andamento do processo. Fique atento as chamadas.**