

## Pedido de Reembolso

### Fundo de Pensões Aberto SGF Reforma

Não será dada sequência ao pedido de reembolso no caso de preenchimento incompleto ou falta de algum dos documentos necessários para proceder ao Reembolso.

Adesão Individual  Adesão Coletiva \_\_\_\_\_

### Participante

Nome completo \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail \_\_\_\_\_

Contacto telefónico

NIF

Residência fiscal:

a) Só em Portugal:  Sim  Não

b) em caso negativo, por favor indique o(s) país(es), a(s) morada(s) e o(s) respetivo(s) NIF estrangeiro(s)

País \_\_\_\_\_ Morada \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Morada \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Situação Fiscal:  Não casado  Casado, 1 titular  Casado, 2 titulares

### Reembolso

#### Contribuições efetuadas pelas empresa

Motivo do Reembolso

Reforma por velhice  Pré-Reforma  Reforma por invalidez  Morte

Modalidade do Reembolso (Poderá reembolsar 1/3 (33,33%) do Património sob a forma de capital)

Sob a forma de capital \_\_\_\_\_ % Sob a forma de pensão vitalícia \_\_\_\_\_ %

Caso o valor da Pensão Vitalícia seja inferior a 10% do Salário Mínimo Nacional, desejo remir a totalidade deste valor sob a forma de Capital.

#### Fundos a reembolsar (contribuições efetuadas pela empresa)

Fundo de Pensões Aberto SGF	%	VALOR
Reforma Garantida		
Reforma Conservadora		
Reforma Equilibrada		
Reforma Dinâmica		
Reforma Stoik		
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

Outra \_\_\_\_\_

#### Contribuições individuais do Participante

Motivo do Reembolso

Reforma por velhice  Reforma por invalidez  Incapacidade permanente para trabalho

Doença grave  Desemprego de longa duração  Morte

Modalidade do Reembolso (Poderá reembolsar 100% do Património sob a forma de capital)

Sob a forma de capital \_\_\_\_\_ % Sob a forma de pensão vitalícia \_\_\_\_\_ %

Sob a forma de Reembolsos sucessivos no valor de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € com periodicidade

Mensal  Trimestral  Semestral  Anual com início em 25 / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Reembolso parcial no valor de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

### Fundos a reembolsar (contribuições individuais do Participante)

Fundo de Pensões Aberto SGF	%	VALOR
Reforma Garantida		
Reforma Conservadora		
Reforma Equilibrada		
Reforma Dinâmica		
Reforma Stoik		
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

Outra \_\_\_\_\_

## Formas de pagamento da pensão vitalícia

### Pagamento direto a partir do(s) Fundo(s)

Pretendo que o pagamento da minha Pensão seja efetuado pela GOLDEN-SGF diretamente do(s) Fundo(s) acima indicado(s), até ao limite da capacidade financeira da(s) minha(s) conta(s) corrente(s) no(s) respetivo(s) Fundo(s).

Pensão: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € (paga mensalmente) com início em 25 / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Aquisição de renda vitalícia

Pretendo que a GOLDEN-SGF adquira uma renda vitalícia à melhor cotação de mercado obtida na consulta a três Companhias de Seguros

Pretendo adquirir uma renda vitalícia na Companhia de Seguros \_\_\_\_\_

As Rendas acima mencionadas deverão considerar:

Sem reversibilidade

Com reversibilidade \_\_\_\_\_% a favor do cônjuge. Data de nascimento do cônjuge \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Caso opte pela aquisição de uma renda vitalícia, o pagamento em capital e a aquisição da renda serão efetuadas na mesma data.

## Formas de reembolso

Por cheque bancário cruzado à ordem do detentor do direito ao reembolso.

Por crédito na conta bancária indicada da qual o detentor do direito ao reembolso é titular, conforme comprovativo em anexo.

IBAN

## Assinatura do detentor do direito ao reembolso

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme Documento de Identificação)

Anexo os seguintes documentos:

- Cópia do documento de identificação e do cartão de contribuinte, se aplicável, do detentor do direito ao reembolso.
- Documento comprovativo do IBAN que identifique o detentor do direito ao reembolso como titular da conta. Na falta deste documento o pagamento será efetuado por cheque bancário cruzado em nome daquele.
- Meios de prova conforme a situação. Ver documentos necessários para proceder ao Reembolso.

### Validação do pedido (a efetuar pela GOLDEN-SGF)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Verificação

## Documentos necessários para proceder ao Reembolso

Em qualquer uma das situações legalmente previstas para reembolso, os meios de prova a remeter à GOLDEN-SGF, deverão ser os documentos originais, ou alternativamente cópias autenticadas.

### 1. Reforma por velhice

Certificação ou declaração autenticada da veracidade de pensionista feita pela entidade processadora da pensão.

### 2. Morte

Pode ser exigido pelo beneficiário designado, se aplicável.

Caso não tenha sido designado beneficiário:

- até à liquidação e partilha da herança, a pedido escrito de todos os herdeiros
- após a partilha da herança, a pedido escrito do herdeiro ou herdeiros a quem tiverem sido atribuídos os fundos.

- Cópia do Documento de Identificação do(a) falecido(a)

- Certidão de Óbito

- Habilitação de Herdeiros, no caso de ainda não se ter efetuado a partilha da herança. Se esta já tiver sido efetuada, Escritura de Partilha. Cópia do Cartão de Contribuinte e do Documento de Identificação de todos os herdeiros legais, ainda que distintos dos designados em cláusula beneficiária, para salvaguardar os interesses da parte de herança legítima.

### 3. Reforma por Invalidez ou Incapacidade Permanente para o Trabalho

Certificação ou declaração autenticada da veracidade de pensionista por invalidez feita pela entidade processadora da pensão, ou sentença donde conste a incapacidade permanente e a data em que a mesma se verificou.

### 4. Desemprego de Longa Duração

Esta situação aplica-se ao participante e abrange os trabalhadores dependentes ou independentes que, tendo disponibilidade para o trabalho, estejam há mais de 12 meses desempregados e inscritos num Centro de Emprego.

Certificação da situação de desemprego de longa duração do trabalhador feita pelo Centro de Emprego em que se encontre inscrito, onde conste a respetiva data de inscrição.

### 5. Doença Grave

Atestado médico passado pelos competentes serviços do sistema ou subsistema de saúde que abranja o interessado, onde esteja indicada a enfermidade e a data em que a mesma se verificou.