

Instruções de Preenchimento

-  Segundo a lei nº 11.053 de 2004, a legislação define que a opção tributária deverá ser alterada até o último dia útil do mês subsequente ao do ingresso nos planos de benefícios operados por entidade de previdência complementar. É de responsabilidade do cliente entregar o Termo na Rio Grande Seguros e Previdência S/A ou em uma agência Banrisul dentro do prazo de vigência.
- 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 e 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:**
 - 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:**
 - 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 de 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 (testemunha, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "Procuradores".
 - 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.

Dados do Cliente

Assinale a opção desejada:	<input type="checkbox"/> Alterar os dados abaixo em TODOS os certificados ou propostas atreladas ao meu CPF.
	<input type="checkbox"/> Alterar os dados abaixo apenas nos certificados ou propostas INDICADAS abaixo.
Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s) ou proposta(s) que deseja alterar:	
Nome Completo	CPF (somente números)

Termo de Opção Tributária

Formalizo por este Termo minha opção pelo Regime Regressivo de tributação, conforme previsto no art. 1º ou no art. 2º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004, ciente de que esta opção é irrevogável, com relação aos certificados acima relacionados.

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo	CPF (somente números)
Possui e-mail?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. E-mail: _____	
Tel ()	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

A Rio Grande Seguros e Previdência S/A se compromete a tratar os dados informados neste documento 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. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Cliente


 Assinatura do Responsável/Representante Legal
(caso necessário)