

Orientações de preenchimento:

1 - Documentação necessária para alteração de nome e/ou estado civil:

- **RG/CPF:** cópia do próprio documento que deseja alterar a numeração;
- **Data de nascimento:** cópia do documento de identificação ou da certidão de nascimento;
- **Nome e/ou estado civil:** cópia do documento de identificação, certidão de casamento ou averbação da separação, divórcio ou óbito.

Obs.: Por deliberação da Rio Grande Seguradora, o formulário poderá ser solicitado, a qualquer momento, via original com firma reconhecida e documentação complementar.

2 - 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.

3 - 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).

4 - 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.

5 - 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.

6 - Este formulário será válido por 30 dias após sua assinatura.

O protocolo do formulário pela Rio Grande Seguros e Previdência S/A seja superior a 30 dias da data da assinatura, o formulário perderá a validade, sendo necessário o envio de novo documento com data atualizada.

7 - Conforme medida provisória no 2.200-2/2001 o formulário poderá ser assinado digitalmente em conformidade com o padrão ICP-Brasil ou pela Gov.br.

Para consultar a relação das autoridades certificadoras e de registro, acesse o seguinte endereço: www.iti.gov.br/icp-brasil/estrutura.

Dados do Cliente (* campos de preenchimento obrigatório)

Nome completo*:

CPF (somente números)*:

ASSINALE A OPÇÃO DESEJADA:

Alterar os dados abaixo em **TODOS** os certificados ou propostas atreladas ao meu CPF.

Alterar os dados abaixo apenas no(s) certificado(s) ou proposta(s) **INDICADA(S)** abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) certificado(s) ou proposta(s) que deseja alterar:

Dados Cadastrais (Preencha apenas os dados que deseja alterar)

Nome completo

Nome social completo:

Nome que respeita a identidade de gênero da pessoa e pelo qual ela é identificada, diferindo do nome de registro. Preenchimento não obrigatório.

Documento de identificação (Para clientes estrangeiros, o passaporte pode ser utilizado como documento de identificação):

Número:

Natureza:

Data de expedição:

Órgão expedidor:

CPF (somente números):

Sexo:

Data de nascimento:

PPE¹:

Titular

Dependente

Masculino

Feminino

Sim

Não

¹ Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE. Para mais esclarecimentos, consulte: www.riograndeseguradora.com.br/paginas/ppe/asp.

Estado civil:

Nome do(a) Cônjuge:

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Endereço cadastral

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:



Endereço para correspondência

Residencial

Comercial

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone 1:

Telefone 2:

E-mail:

Forma de Recebimento (Para débito ou crédito da renda):



Nº do banco: Nome do banco:

Nº da agência:

Nº da conta corrente/DV:

Alteração de pagamento:



Valor da contribuição (R\$):

Forma de pagamento:

Periodicidade:

Data de vencimento:

Débito

Boleto

Mensal

Esporádica

5

10

15

20

25

Idade de aposentadoria:

Dados do Titular da Conta Corrente/Responsável Financeiro

Preencher em caso de alteração dos dados bancários e/ou de alteração de pagamento.



Nome completo do titular da Conta Corrente / Responsável Financeiro:

CPF (somento números):

Autorizo o Banco Banrisul S/A a debitar em minha conta corrente também indicada, na data e periodicidade por mim indicadas, o valor correspondente ao montante total das contribuições/ prêmios identificados neste formulário.

Assinatura do titular da Conta Corrente / Responsável Financeiro

Tipo de renda

Verifique os tipos de renda previstos no Regulamento do seu Plano.



Renda mensal temporária anos

Renda mensal vitalícia com prazo mínimo garantido

Renda mensal vitalícia reversível ao cônjuge com continuidade aos menores

Renda mensal vitalícia reversível ao beneficiário

Renda mensal por prazo certo por anos

Renda mensal vitalícia



Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome completo:

E-mail:

CPF (somente números):

Telefone:

Grau de parentesco/Afinidade:

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

Solicito as alterações conforme especificado neste formulário.

Estou ciente que este formulário terá efeito nos certificados ativos e implantados até esta data.

A Rio Grande Seguros e Previdência S/A tratará os dados pessoais informados neste documento em conformidade com toda a legislação de proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018). Para mais informações, consulte o Aviso de Privacidade na Área do Cliente. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local*:

Data*:

Assinatura do Cliente*

Assinatura do Responsável Legal (caso necessário)