

## Orientações de preenchimento

- 1) Este formulário deverá ser recebido pelo menos 10 dias úteis antes da data do próximo débito em sua conta corrente ou vencimento do seu boleto junto com o documento de identificação. O cancelamento é realizado somente para os planos de risco previdenciário (renda por invalidez e pensão).
- 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:  
**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).
- 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 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".
- 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 validade de até 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) Forma de envio  
Na agência de sua conta corrente.

## Dados do cliente

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

## Dados para crédito em conta corrente (é obrigatório o preenchimento do dígito nos campos: Agência e Conta Corrente)

Número do banco do titular	Nome do banco	Número da agência do titular/DV	Número da conta corrente/DV
Nome do titular da conta			CPF do titular da conta corrente (somente números)

Obs.: Em caso de pagamento anual, preencha os campos abaixo para a devolução proporcional ao risco a decorrer.

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

Nome Completo	CPF (somente números)
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: _____

Solicito o cancelamento do(s) certificado(s)/apólice(s) acima indicado(s) conforme especificado neste formulário.

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 Legal (caso necessário)