

Orientações de preenchimento:

1 - Em caso de aumento do valor da cobertura o cliente deve estar ciente de que o novo valor estará vigente somente após o cumprimento do prazo de carência estabelecido no plano. Caso o produto preveja o preenchimento de Declaração Pessoal de Saúde o novo valor de cobertura será habilitado somente após análise da DPS.

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.
- **Em caso de cancelamento, não será possível a reativação do certificado.**

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).
- **Ficam inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no regulamento e na proposta.**

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 - O cancelamento é realizado em até 5 dias úteis. No entanto, as solicitações realizadas com ao menos 15 dias de antecedência da data de vencimento poderão ser válidas para a próxima competência devido prazo de envio de cobrança da parcela.

Dados do Cliente (* campos de preenchimento obrigatório)

Nome completo*:

CPF (somente números)*:

Número da Proposta*:

Número do Certificado*:

Telefone:

Celular:

Tipo de Cobertura (selecione somente a cobertura equivalente ao certificado a ser alterado)

Renda por invalidez vitalícia

Pensão por prazo certo

Tipo de Alteração

Aumento do valor da cobertura

Redução do valor de cobertura

Cancelamento de Cobertura

Novo valor da cobertura¹:

R\$

Novo valor de contribuição¹:

R\$

1 - Preencher somente em caso de alteração envolvendo aumento ou redução de valor de cobertura

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 relativas ao meu certificado e às minhas contribuições, conforme especificado neste formulário.

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.

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 Cliente*

Assinatura do Responsável Legal (caso necessário)