

Orientações de preenchimento:

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

- Cópia do documento de identificação,
- Certidão de casamento ou averbação da separação, divórcio ou óbito.

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 e CPF do representante legal, certidão de nascimento do menor e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor e o comprovante de residência do representante legal (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).

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 duas testemunhas.
- **Sem coleta de impressão digital:** assinado pelo Representante Legal (Procurador).
- **Documentação necessária:** cópias do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunha, representante legal e representado) que sirva de comprovação das assinaturas e comprovante de residência do representante legal e do representado (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). 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 e CPF do procurador 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.

Caso 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 Conforme medida provisória nº 2.200-2/2001 o formulário poderá ser assinado digitalmente em conformidade com o padrão ICP-Brasil ou pelo 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 (é obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Nome completo/Razão social:

CPF / CNPJ (somente números):

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: <https://www.riograndesseguradora.com.br/paginas/ppe/aspX>.

Campo Endereço (Mediante envio de comprovante, sem a necessidade do cliente encaminhar formulário)

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

País:





Endereço para correspondência		Residencial	Comercial	
Endereço:		Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	País:
Telefone 1:	Telefone 2:	E-mail:		
Estado civil:		Nome do(a) Cônjuge:		
Solteiro(a)	Casado(a)	Separado(a)	Divorciado(a)	Viúvo(a)

Dados Bancários e Alteração de Pagamento

ASSINALE A OPÇÃO DESEJADA:

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

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

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

Alteração de pagamento:

Valor da mensalidade (R\$):	Forma de pagamento:	Data de vencimento:					
	Débito Boleto PIX	5	10	15	20	25	outras:

Dados bancários (Preencha em caso de alteração de pagamento para débito em conta e/ou mudança de dados bancários):

Nome do banco:	Nº do banco:	Nº da agência:	Nº da conta corrente/DV:
Banrisul	041		

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** (somente números):

Autorizo o Banrisul S/A informada neste formulário 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

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome completo:

CPF (somento números):

Telefone:

Profissão:

Renda Mensal ou Patrimônio Estimado³:

E-mail:

Grau de parentesco/Afinidade:

Pessoa Politicamente Exposta PPE²:

Pai

Mãe

Tutor

Curador

Procurador

Outro:

Sim

Não

2- 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.riograndesseguradora.com.br/paginas/ppe.aspx.

3- Em caso de cliente/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.

Solicito as alterações 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. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local:

Data:

Assinatura do Cliente

Assinatura do Responsável Legal (caso necessário)