

Instruções de Preenchimento

1. Preenchimento

- Preencha digitalmente o formulário ou, se preferir, preencha manualmente de forma legível e sem rasuras;
- Caso haja rasuras, ausência de preenchimento dos campos, ausência de assinatura e data, será necessário realizar o reenvio;
- Este formulário será válido por 30 dias após a assinatura, sendo necessário o envio de novo documento com data atualizada se ultrapassado os 30 dias.
- Para que não haja novas cobranças, enviar o formulário 15 dias antes do próximo vencimento.

! Por deliberação da CAIXA Capitalização, poderá ser solicitado envio de documentação complementar e/ou via original do formulário.

2. Documentação

É dispensado envio de documentação complementar, exceto nos cenários identificados abaixo:

Cliente menor de idade

Maior de 16 e menor de 18 anos: Assinado pelo titular 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.

Cliente curatelado

Possui discernimento para assinar: assinado pelo Herdeiro 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).

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 cliente e procurador.

Cliente residente no exterior

Documentação necessária: Cópia da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal, cópia do comprovante do endereço atual, cópia do documento de identificação e cópia do CPF.

Obs.: para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração de Cidadão Americano Residente nos EUA.

3. Formas de assinatura

Este documento poderá ser assinado manualmente ou digitalmente. Em cenário de assinatura digital só serão aceitas assinaturas que seguem o padrão ICP BRASIL.

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 herdeiro, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas.

Sem coleta de impressão digital: O formulário só será aceito com assinatura do procurador (representante legal). Consulte o item "PROCURADORES".

4. Formas de envio

E-mail: formularioscap@caixacapitalizacao.com.br

Dados do Cliente

O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

 Campos Digitáveis

Nome Social			
Nome Completo			CPF (somente números)
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail		Tel ()	Cel ()

Assinale a opção desejada:

- Cancelar TODOS os títulos/propostas atrelados ao meu CPF.
 Cancelar apenas os títulos/propostas INDICADOS abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) títulos/propostas que deseja cancelar:

! Preencha os dados do formulário na próxima página.

Dados Bancários

Dados Bancários

! O preenchimento dos dados bancários deverá ser realizado somente se o pedido de cancelamento estiver dentro do prazo do Código de Defesa do Consumidor. Para a solicitação de resgate, consulte as condições gerais do seu título. **Os dados bancários devem ser vinculados ao CPF do titular da capitalização.**

Nome do Banco

Nº do Banco

Nº da Agência

Nº da Conta Corrente/DV

Nº da Operação

Solicito o cancelamento do(s) título(s)/proposta(s) acima indicado(s) conforme especificado neste formulário.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Cliente

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo

CPF (somente números)

Profissão

E-mail

Tel
()Renda Mensal ou Patrimônio Estimado¹

Grau de Parentesco/Afinidade

 Pai Mãe Tutor Curador Outro: _____

1- Caso o proponente não possua renda mensal, favor informar o valor do patrimônio estimado.

Estou ciente de que a CAIXA Capitalização realiza o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento em conformidade com a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018 ou "LGPD"). A CAIXA Capitalização poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos. Para mais informações sobre o tratamento de seus dados pessoais, acesse o Aviso de Privacidade disponível em nosso Site.

