

## 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.

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

## 2. Documentação

Enviar cópia do documento de identificação.

Para os cenários listados abaixo incluir a documentação:

**Nome e/ou Estado Civil:** Certidão de casamento ou averbação da separação, divórcio ou óbito.

**Dados de RG/CPF:** Deverá ser enviado o documento constando a numeração que deseja ser corrigida.

**! Este formulário deve ser utilizado em casos de correção ou atualização dos dados. Em caso de mudança de titularidade utilize o Formulário de alteração de Titularidade.**

## 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.

## 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](mailto:formularioscap@caixacapitalizacao.com.br)

## Dados do Cliente

 Campos Digitáveis

Nome Completo\*

CPF (somente números)\*

Data de Nascimento\*

\*Campos obrigatórios.

## Dados Cadastrais



**Preencha apenas os campos que devem ser alterados. As alterações serão executadas em todos os títulos vinculados ao CPF do cliente.**

Nome Social

Nome Completo

RG - Documento de Identificação

Natureza

Data de Expedição

Órgão Expeditor

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

CPF (somente números)

Sexo

- Feminino  
 Masculino

Data de Nascimento

PEP<sup>1</sup>

- Sim  
 Não

1 - Consideram-se expostas politicamente as pessoas naturais que ocupem ou tenham ocupado, nos 5 (cinco) anos anteriores, empregos ou funções públicas relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais. Para maiores esclarecimentos sobre PEP, consulte:

[www.caixacapitalizacao.com.br/pep](http://www.caixacapitalizacao.com.br/pep)



Central de Relacionamento com o Cliente - 4020 1896 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 025 1896 (Demais localidades).

WhatsApp - (21) 96962 0586 / Atendimento para pessoas com necessidades especiais: acesse o chat online através do site [www.caixaseguridade.com.br/capitalizacao](http://www.caixaseguridade.com.br/capitalizacao).

SAC: 0800 286 0040 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

Ouvidoria: 0800 030 1508, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h, exceto feriados (É necessário ter o número do protocolo do atendimento anterior).

Endereço		Número		Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	País	
Tel ( )		Cel ( )		E-mail	
Estado Civil					
<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo				Nome do (a) Cônjuge	

## Dados Bancários para pagamentos e recebimentos (Débito ou Crédito)

Assinale a opção desejada:

Alterar os dados abaixo em TODOS os títulos atrelados ao meu CPF.

Alterar os dados abaixo apenas nos títulos INDICADOS abaixo.

Indique o(s) número(s) do(s) título(s)/propostas que deseja alterar:

### Dados Bancários

Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente/DV	Nº da Operação	<input type="checkbox"/> Débito*	<input type="checkbox"/> Crédito**
---------------	-------------	---------------	-------------------------	----------------	----------------------------------	------------------------------------

Dia de Débito

**!** Utilize o campo "dia de débito" para alteração do dia de pagamento das próximas parcelas do título de Capitalização. A alteração ocorrerá em até 5 dias úteis após o recebimento do formulário. Caso falte menos de 5 dias úteis para a próxima cobrança, a alteração ocorrerá para a parcela seguinte.  
\* Escolha a opção DÉBITO para alterar as próximas cobranças da sua capitalização. A conta deve ser da CAIXA Econômica Federal.  
\*\* Escolha a opção CRÉDITO para alterar os dados para pagamentos de resgate e sorteio.  
Obs.: Você poderá marcar as duas opções desde que os dados informados sejam da Caixa Econômica Federal.

Solicito as alterações 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	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado <sup>1</sup>	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: _____		

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

<input type="checkbox"/> Reativar o título	Número dos títulos
Número das propostas	

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.