

Instruções de Preenchimento

1) Herdeiro menor de idade

Menor de 16 anos: assinado pelo Representante Legal (mãe/pai/tutor).

Maior de 16 e menor de 18 anos: assinado pelo Herdeiro 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.

2) Herdeiro 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:

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).

3) Herdeiro 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: 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".

4) 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.

5) As assinaturas deverão ser reconhecidas em cartório, por semelhança ou autenticidade (reconhecimento de firma).

6) Declaração utilizada em caso de não indicação de beneficiários para avaliação dos herdeiros legais.

7) O preenchimento dos campos de canais de comunicações (telefone e e-mail) são obrigatórios, pois estes são os principais meios de comunicação no andamento do processo. Fique atento as chamadas.

Dados do Participante/Segurado

Nome Completo		CPF (somente números)	
Data de óbito	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	Deixou Companheiro (a)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual data de início da união estável? ____/____/____	
Nome do Cônjuge/Companheiro (a)			
O segurado deixou bens particulares (adquiridos antes do casamento ou união estável)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Deixou filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantidade: _____	Deixou mãe viva? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Deixou pai vivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Declaração

Declaro expressamente perante a Rio Grande Seguros e Previdência S/A, sob a pena de responder civil e criminalmente pela inveracidade das informações prestadas, que a(s) pessoa(s) identificada(s) abaixo é(são) o(s) único(s) Herdeiro(s) Legal(is) do participante/segurado, devendo receber a indenização do Seguro, nos termos do(s) certificado(s) ou apólice(s)/proposta(s) em referência. A Seguradora realizará o pagamento de acordo com as informações prestadas abaixo, ficando isenta de toda e qualquer responsabilidade em efetuar qualquer outro pagamento decorrente da morte do participante/segurado, no certificado ou apólice/proposta em que ele fazia parte, a quem quer que seja e a que título for.

Dados dos Herdeiros Legais

Nome Completo		CPF (somente números)	
Grau de Parentesco/Afinidade ¹		Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____	
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
Tel ()	Cel ()	Data de Nascimento	

Nome Completo		CPF (somente números)	
Grau de Parentesco/Afinidade ¹		Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____	
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
Tel ()	Cel ()	Data de Nascimento	

1- No campo Grau de Parentesco/Afinidade indicar o grau de relacionamento ou parentesco do Herdeiro Legal com

Centro de Relacionamento com o Cliente - CRC: 0800 281 3005

Atendimento para pessoas com necessidades especiais: acesse o chat online através do site www.riograndeseguradora.com.br.

SAC Seguros e Previdência: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

Ouvidoria Rio Grande Seguros e Previdência S/A: 0800 025 1895, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h. (É necessário ter o número do protocolo do atendimento anterior).

Nome Completo			CPF (somente números)		
Grau de Parentesco/Afinidade ¹		Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____			
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP	
Tel ()	Cel ()	Data de Nascimento			

Nome Completo			CPF (somente números)		
Grau de Parentesco/Afinidade ¹		Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____			
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP	
Tel ()	Cel ()	Data de Nascimento			

Nome Completo			CPF (somente números)		
Grau de Parentesco/Afinidade ¹		Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____			
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP	
Tel ()	Cel ()	Data de Nascimento			

1- No campo Grau de Parentesco/Afinidade indicar o grau de relacionamento ou parentesco do Herdeiro Legal com Participante/Segurado.

Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento será realizado 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; (ii) a Rio Grande Seguros e Previdência S/A poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com os Intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar a Política de Privacidade disponível no Site Institucional.
É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



 Assinatura do Declarante
(com firma reconhecida)


 Assinatura do Representante/Responsável Legal
(com firma reconhecida)


 Assinatura da Testemunha
(com firma reconhecida e somente na assinatura a rogo)

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo			CPF (somente números)		
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado	E-mail			
Tel ()	Pessoa Politicamente Exposta (PPE) ² <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____			

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: <https://www.icatuseguros.com.br/ppe/>.

Centro de Relacionamento com o Cliente - CRC: 0800 281 3005

Atendimento para pessoas com necessidades especiais: acesse o chat online através do site www.riograndeseguradora.com.br.

SAC Seguros e Previdência: 0800 286 0110 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

Ouvidoria Rio Grande Seguros e Previdência S/A: 0800 025 1895, de 2ª a 6ª, das 8h às 18h. (É necessário ter o número do protocolo do atendimento anterior).