

## Dados do Seguro

Nome do Estipulante	Nº da Apólice
---------------------	---------------

## Dados do Beneficiário

Razão Social	CNPJ
--------------	------

## 1º Representante Legal da Empresa

 O representante legal tem que apresentar procuração, quando for procurador, ou ata de eleição, quando for diretor, além do estatuto social atualizado da Pessoa Jurídica;

Nome Completo			CPF (somente números)	Nº do Documento de Identificação	
Natureza do Documento de Identificação	Órgão Expedidor	Data de Expedição	Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não: _____		
Endereço			Número	Complemento	
Bairro		Cidade	UF	CEP	
Tel ( )	Cel ( )	E-mail			

## 2º Representante Legal da Empresa

 O representante legal tem que apresentar procuração, quando for procurador, ou ata de eleição, quando for diretor, além do estatuto social atualizado da Pessoa Jurídica;

Nome Completo			CPF (somente números)	Nº Documento de Identificação	
Natureza do Documento de Identificação	Órgão Expedidor	Data de Expedição	Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não: _____		
Endereço			Número	Complemento	
Bairro		Cidade	UF	CEP	
Tel ( )	Cel ( )	E-mail			

## Dados Bancários do Segurado/Beneficiário

 Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto ou ausência do preenchimento dos dados bancários, a seguradora se reserva ao direito de efetuar o pagamento por meio de ordem de pagamento no Banco Banrisul S/A.

Nº do Banco	Nome do Banco	Nº da Agência / DV	Nº da Conta Corrente / DV	CNPJ
-------------	---------------	--------------------	---------------------------	------

Dados para Crédito em Conta Corrente no Exterior  Exclusivo para Clientes Residentes no Exterior.

Nome do Banco	Número da Conta Corrente	Routing Number	Código Swift
Nome do Titular da Conta			Outros Dados
País			Moeda para Crédito

## Autorização de Pagamento

Na condição de beneficiário da apólice/certificado discriminados, deferido o pagamento da cobertura requerida, autorizo a Rio Grande Seguros e Previdência S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.582.075/0001-90, empresa emitente da referida apólice, a efetuar a liberação da importância segurada que me cabe, devidamente atualizada, por meio de:

**CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DA PESSOA JURÍDICA/ BENEFICIÁRIA (Não serão aceitas conta corrente de terceiros ou conta-poupança)**

Nesse sentido, após a liberação da importância pleiteada, outorgo à Rio Grande Seguros e Previdência S/A, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, quitação plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar, a que título e em que tempo for isentando-a de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

Os dados constantes desta declaração são de minha inteira responsabilidade, tendo ciência de que qualquer informação ou declaração inexata poderá sujeitar-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Assinatura do 1º Representante legal



Assinatura do 2º Representante legal

As assinaturas dos representantes legais do segurado/beneficiário deverão ser reconhecidas em cartório, por semelhança.