

## Instruções de Preenchimento

### 1) Herdeiro menor de idade

**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 herdeiro, 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) Documentação Necessária de Resgate por Sinistro:

**Resgate superior a R\$ 10.000,01:** Deverá ser apresentado uma cópia simples do alvará Judicial ou a Escritura de Inventário Extrajudicial ou formal de partilha de bens, cópia do documento de identificação e CPF do sinistrado (Titular), cópia do documento de identificação e CPF dos beneficiários designados e comprovante de residência (prazo de validade de no máximo 6 meses).

**Obs:** Independentemente do valor de Resgate, se faz necessário o envio de uma cópia simples do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (prazo de validade de no máximo 6 meses).

**6) 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 Titular

Nome Completo		CPF (somente números)
Nome do Título	Nº do Título	

## Declaração

Declaro expressamente perante a Rio Grande Capitalização 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 Titular, devendo receber a indenização da Capitalização, nos termos do(s) Título(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 Titular, a quem quer que seja e a que título for.

## Dados dos Herdeiros Legais

Nome Completo		CPF (somente números)	Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>		
Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____		Possui dados bancários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (via ordem de pagamento <sup>2</sup> )			
Tipo da Conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente ou Poupança	
Endereço		Número	Complemento		
Bairro	Cidade	UF	CEP		
Tel ( )	Cel ( )	Data de Nascimento			
Local	Data	Assinatura 			

Nome Completo		CPF (somente números)	Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>		
Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____		Possui dados bancários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (via ordem de pagamento <sup>2</sup> )			
Tipo da Conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente ou Poupança	
Endereço		Número	Complemento		
Bairro	Cidade	UF	CEP		
Tel ( )	Cel ( )	Data de Nascimento			
Local	Data	Assinatura 			

1- No campo Grau de Parentesco/Afinidade indicar o grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc.) ou parentesco do Beneficiário.

2- Ordem de Pagamento do Banco Banrisul S/A sacável em qualquer agência no prazo de 90 dias corridos, a contar da disponibilização pela Rio Grande Capitalização S/A.

## 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](http://www.riograndeseguradora.com.br).

SAC Capitalização: 0800 286 0109 (exclusivo para informações públicas, reclamações ou cancelamentos de produtos adquiridos pelo telefone).

Ouvidoria Rio Grande Capitalização 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 <sup>1</sup>	
Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____		Possui dados bancários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (via ordem de pagamento <sup>2</sup> )		
Tipo da Conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente ou Poupança
Endereço		Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	
Tel (    )	Cel (    )	Data de Nascimento		
Local	Data	Assinatura 		

Nome Completo		CPF (somente números)	Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>	
Possui E-mail ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. _____		Possui dados bancários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (via ordem de pagamento <sup>2</sup> )		
Tipo da Conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente ou Poupança
Endereço		Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	
Tel (    )	Cel (    )	Data de Nascimento		
Local	Data	Assinatura 		

1- No campo Grau de Parentesco/Afinidade indicar o grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc.) ou parentesco do Beneficiário.

2- Ordem de Pagamento do Banco Banrisul S/A sacável em qualquer agência no prazo de 90 dias corridos, a contar da disponibilização pela Rio Grande Capitalização S/A.

## Declaração

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 Capitalização 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.