

ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

As instruções estão no verso do formulário (não serão acatados formulários com rasura)

Previdência Seguro Seguro/Previdência

Dados do participante/segurado

Nome completo

CPF (somente números)

Data de Nascimento

Coberturas (Assinale apenas a cobertura que deseja acionar, conforme descrito no certificado do plano.)

Morte Natural Morte Natural do Cônjuge Morte Natural do Filho Morte Acidental Morte Acidental do Cônjuge
Invalidez Funcional Permanente por Doença Invalidez Permanente por Acidente Doenças Graves Outras:

Dados do solicitante

Preencha caso não seja o participante/segurado.

Participante/Segurado Procurador* Curador* Beneficiário - Parentesco:

*Anexar a procuração ou curatela ao formulário.

Nome completo

CPF (somente números)

E-mail

Celular

Telefone

Dados do sinistro

Data da ocorrência

Descreva de forma legível como ocorreu o sinistro e as providências tomadas imediatamente após a ocorrência

Houve intervenção policial? Caso afirmativo, de que tipo?

Houve inquérito policial? Caso afirmativo, em qual delegacia?

Dados do responsável/representante legal (caso necessário)

Nome completo

E-mail

CPF (somente números)

Telefone

Grau de parentesco/Afinidade

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

Autorizo, na qualidade de Participante/Segurado/Beneficiário/Representante Legal, os médicos, hospitais e laboratórios a prestarem todas as informações solicitadas pela área médica da Rio Grande Seguros e Previdência S/A. Autorizo, ainda, que a Rio Grande Seguros e Previdência S/A se utilize do endereço de e-mail indicado neste formulário para fins de solicitação de informações e/ou documentos complementares. Estou ciente de que 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; 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 para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar o Aviso de Privacidade disponível na área do cliente. Conforme medida provisória no 2.200-2/2001, o formulário poderá ser assinado digitalmente. O Gov.br é uma plataforma de serviços digitais gratuita que permite assinaturas eletrônicas, sendo uma alternativa válida conforme normas estabelecidas. Acesse o link [Assinatura Eletrônica – Governo Digital](#) (www.gov.br) e fique por dentro. Assim como o Gov.br, o formulário poderá ser assinado digitalmente também em conformidade com o padrão ICP-Brasil.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local:

Data:

Assinatura do Participante/Segurado/Beneficiário

Assinatura do Responsável Legal (caso necessário)

Orientações de preenchimento:

1 - Cliente menor de idade

- **Menor de 16 anos:** assinado pelo representante legal (mãe/pai/tutor).
- **Maior de 16 e menor de 18 anos:** assinado pelo cliente 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 - Cliente curatelado

Assinado pelo Representante Legal (curador).

- **Possui discernimento para assinar:** assinado pelo cliente 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).



3 - 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 cliente, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.
- **Sem coleta de impressão digital:** assinado pelo representante legal (procurador).
- **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.

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 - Acesse:** www.riograndesseguradora.com.br e consulte os documentos que deverão ser anexados a este formulário.