

ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Previdência Seguro

Dados do participante/segurado

Nome completo

CPF (somente números)

Data do óbito

Estado civil

Solteiro(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Deixou companheiro(a)

Não Sim. Qual data de início da união estável?

Nome do(a) cônjuge:

O segurado deixou bens particulares? (adquiridos antes do casamento ou união estável)

Não Sim

Deixou filhos?

Não Sim. Quantidade:

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, representando, inclusive, a(s) pessoa(s) abaixo, identificada(s) como declarante(s). A Seguradora realizará o pagamento de acordo com as informações prestadas, 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/declarantes

Nome completo do declarante

Data de nascimento

E-mail

Celular

CPF (somente números)

Grau de parentesco/afinidade¹

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

¹No campo "Grau de parentesco/afinidade" indicar o grau de relacionamento ou parentesco do herdeiro legal com o participante/segurado.

Nome completo do declarante

Data de nascimento

E-mail

Celular

CPF (somente números)

Grau de parentesco/afinidade¹

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

¹No campo "Grau de parentesco/afinidade" indicar o grau de relacionamento ou parentesco do herdeiro legal com o participante/segurado.

Nome completo do declarante

Data de nascimento

E-mail

Celular

CPF (somente números)

Grau de parentesco/afinidade¹

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

¹No campo "Grau de parentesco/afinidade" indicar o grau de relacionamento ou parentesco do herdeiro legal com o participante/segurado.

Nome completo do declarante

Data de nascimento

E-mail

Celular

CPF (somente números)

Grau de parentesco/afinidade¹

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

¹No campo "Grau de parentesco/afinidade" indicar o grau de relacionamento ou parentesco do herdeiro legal com o participante/segurado.



Nome completo do declarante

Data de nascimento

E-mail

Celular

CPF (somente números)

Grau de parentesco/afinidade¹

Pai Mãe Tutor Curador Procurador Outro:

¹No campo "Grau de parentesco/afinidade" indicar o grau de relacionamento ou parentesco do herdeiro legal com o participante/segurado.

Estou ciente das penalidades previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sobre as declarações aqui contidas.

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 Declarante (com firma reconhecida)

Assinatura do Responsável Legal (com firma reconhecida)

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