

## Instruções de Preenchimento

### 1. Preenchimento

- Preencha digitalmente o formulário ou, se preferir, preencha manualmente de forma legível e sem rasuras;
- Caso haja rasuras, ausência de preenchimento dos campos, ausência de assinatura e data, será necessário realizar o reenvio;
- Este formulário será válido por 30 dias após a assinatura, sendo necessário o envio de novo documento com data atualizada se ultrapassado os 30 dias.
- Por deliberação da CAIXA Capitalização, poderá ser solicitado envio de documentação complementar e/ou via original do formulário.

### 2. Documentação

Cópia do atestado de óbito.  
Cópia do RG do titular.  
Cópia do RG e CPF dos herdeiros.

#### Resgate superior a R\$3.000,00:

Cópia do alvará judicial ou escritura de inventário extrajudicial ou formal de partilha de bens.

#### 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.

#### 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 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).

### 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 e CPF do cliente e procurador.

### 3. Formas de assinatura

Este documento poderá ser assinado manualmente ou digitalmente. Em cenário de assinatura digital só serão aceitas assinaturas que seguem o padrão ICP BRASIL.

#### 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 herdeiro, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas.

**Sem coleta de impressão digital:** O formulário só será aceito com assinatura do procurador (representante legal). Consulte o item "PROCURADORES".

### 4. Formas de envio

**E-mail:** [formularioscap@caixacapitalizacao.com.br](mailto:formularioscap@caixacapitalizacao.com.br)

O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

 Campos Digitáveis

## Dados do Titular

Nome Completo

CPF (somente números)

## Declaração

Declaro expressamente perante a CAIXA Capitalização, sob a pena de responder civil e criminalmente pela não veracidade 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 o pagamento da Capitalização, nos termos do(s) Título(s) em referência. A Companhia 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. O resgate será realizado para o(s) Herdeiro(s) Legal(is), conforme legislação vigente.

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência na Caixa Capitalização, que resido no endereço indicado abaixo. 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.

Estou ciente de que a CAIXA Capitalização realiza o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento em conformidade com a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018 ou "LGPD"). A CAIXA Capitalização poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos. Para mais informações sobre o tratamento de seus dados pessoais, acesse o Aviso de Privacidade disponível em nosso Site.

**! Preencha as informações dos Herdeiros Legais na próxima página**



**! Os dados bancários devem ser vinculados ao CPF do herdeiro legal. Utilize o campo "Observações" para informações adicionais. Caso o herdeiro legal ou os dados bancários do herdeiro não sejam informados, a parte deste herdeiro ficará retida aguardando o envio das informações necessárias para pagamento.**

Nome Completo					Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>	
Nº do Documentação de Identificação <sup>2</sup>		Data de nascimento		Órgão Expedidor		CPF (somente números)
Tipo de conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do Banco		Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Operação	Nº da Conta
Endereço				Número		Complemento
Bairro		Cidade			UF	CEP
Tel ( )		Cel ( )		E-mail		
Local		Data		Assinatura		
Observações:						

Nome Completo					Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>	
Nº do Documentação de Identificação <sup>2</sup>		Data de nascimento		Órgão Expedidor		CPF (somente números)
Tipo de conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do Banco		Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Operação	Nº da Conta
Endereço				Número		Complemento
Bairro		Cidade			UF	CEP
Tel ( )		Cel ( )		E-mail		
Local		Data		Assinatura		
Observações:						

Nome Completo					Grau de Parentesco/Afinidade <sup>1</sup>	
Nº do Documentação de Identificação <sup>2</sup>		Data de nascimento		Órgão Expedidor		CPF (somente números)
Tipo de conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	Nome do Banco		Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Operação	Nº da Conta
Endereço				Número		Complemento
Bairro		Cidade			UF	CEP
Tel ( )		Cel ( )		E-mail		
Local		Data		Assinatura		
Observações:						

1- No campo Grau de Parentesco/Afinidade indicar o grau de relacionamento (amigo, companheiro, etc.) ou parentesco do Beneficiário.  
 2- Estrangeiro poderá utilizar o passaporte como documento de identificação. Menor de idade (sem documento de identificação) poderá utilizar a certidão de nascimento.

Em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, informamos que os dados de menores de 16 anos serão utilizados para realização de resgates ou sorteios dos títulos de capitalização. Desta forma, solicitamos o seu consentimento para realizar o tratamento de dados pessoais do(s) menor(es) de idade. O seu consentimento não é obrigatório, e caso seja concedido poderá ser revogado a qualquer momento. No entanto, não concordar com o consentimento ou realizar sua revogação poderá inviabilizar o pagamento de resgates ou prêmios decorrentes de sorteios. Mais informações sobre o tratamento de dados pessoais podem ser encontradas no Aviso de Privacidade disponível em nosso site.

**Estou de acordo**       **Não estou de acordo**