

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Eu, _____ portador(a) do RG _____,
CPF _____, estado civil _____ residente à _____ na
qualidade de _____ (informar grau de parentesco com o(a) segurado(a)), declaro,
para os devidos fins e efeitos e sob pena de responsabilidade civil e criminal, ciente das implicações
legais do artigo 299 do Código Penal, que o(a) Sr(a). _____ (segurado(a))
faleceu no estado civil _____ e deixou os seguintes herdeiros:

Nome	Data de nascimento	Grau de parentesco com o segurado

IMPORTANTE:

1. Esse formulário deverá ser utilizado quando não houver indicação de beneficiários na proposta. O documento deve ser preenchido por um familiar e assinado por 2 testemunhas;
2. No caso de falecimento de um dos herdeiros encaminhar a certidão de óbito.

Atenção: Se o(a) segurado(a) for: Solteiro(a), Viúvo(a), Divorciado(a), Separado(a) judicialmente ou de Fato, preencher:

O (a) Segurado (a) manteve união estável, nos termos da lei? Não Sim - se possuir, por favor, informe a seguir:

Nome Completo do(a) companheiro(a)		
CPF	Período: De / /	até / /

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras e que estou ciente que ficarei obrigado(a) a ressarcir a Seguradora por eventuais prejuízos que venha a sofrer por pagamentos indevidos realizados com base nas mesmas.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Declarante

1ª Testemunha

NOME:

CPF:

RG:

2ª Testemunha

NOME:

CPF:

RG: