

*DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS*

Declaro(amos) para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei (artigo 299 do código penal), de livre e espontânea vontade, que o(a) segurado(a) , brasileiro(a),

portador(a) do RG nº , CPF nº - , faleceu no dia

/ / , no estado civil de , deixando como único(s) herdeiro(s):

1. , na qualidade de ;
2. , na qualidade de ;
3. , na qualidade de ;
4. , na qualidade de ;
5. , na qualidade de ;
6. , na qualidade de .

OBS.: As assinaturas devem ser reconhecidas em cartório, por autenticidade.

Os abaixo firmam sua responsabilidade, tanto na esfera administrativa como na judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários (as) do Seguro de Vida/Acidentes Pessoais, deixado pelo (a) falecido (a) acima mencionado (a).

Local e Data

Assinatura declarante (1) Assinatura declarante *(*2)

Assinatura declarante (3) Assinatura declarante (4)

Assinatura declarante (5) Assinatura declarante (6)

Por ser a expressão da verdade firmam a presente, acompanhado de duas testemunhas abaixo qualificadas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo da testemunha (1) | | Nome completo da testemunha (2) | |
| CPF | RG | CPF | RG |

Assinatura testemunha (1) Assinatura testemunha (2)