

Declaração de Herdeiro Para Fins De Regulação de Sinistro em Seguro de Pessoas



Dados do Segurado

Segurado	Data do Sinistro
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Carteira de Identidade N°	Inscrição no CPF/MF N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaração Reclamante

Através desta declaração, eu, portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF /MF sob o N° _____, domiciliado no município de _____, no estado de _____, na Rua/Av./Trav. _____, nº _____, CEP _____,

Na mais estrita boa-fé e qualidade de:

Pai Mãe Filho (a) Cônjuge Companheiro (a) Irmão (ã) Avô (ó) Neto (a)

DO SEGURADO, ASSUMO, NESTE ATO, O COMPROMISSO DE PRESTAR INFORMAÇÕES CORRETAS E VERDADEIRAS E A RESPONSABILIDADE DE REPARAR DIRETAMENTE OS DANOS CAUSADOS A EVENTUAL HERDEIRO PREJUDICADO SE PORVENTURA AS INFORMAÇÕES FOREM PRESTADAS INCORRETAMENTE E DECLARO QUE O SEGURADO FALECEU NO ESTADO CIVIL OU NA CONDIÇÃO DE:

Solteira (a) Casado (a) Separado Judicialmente Separado de Fato Divorciado (a) Viúvo (a)

União Estável* ou convivência marital** contínua e duradoura, ainda que não formalizada,

Deixa Não Deixa FILHO(S), Deixa Não Deixa COMPANHEIRO (A) E O(S) SEU(S) HERDEIRO(S) LEGAL (IS) É (SÃO) O(S) INFORMADO(S) A SEGUIR:

Nome	Parentesco com o Segurado	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

POR FIM, CASO A SEGURADORA VENHA A SER OBRIGADA POSTERIORMENTE A EFETUAR PAGAMENTO A HERDEIROS POR MIM OMITIDOS NESTA DECLARAÇÃO, ASSUMO A OBRIGAÇÃO DE RESTITUIR OS VALORES PAGOS INCORRETAMENTE A MIM E AOS DEMAIS HERDEIROS INDICADOS, ACRESCIDOS DA CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS, VALENDO ESTE DOCUMENTO COMO TÍTULO EXECUTIVO.

DECLARO QUE TENHO PLENO CONHECIMENTO QUE O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL DETERMINA QUE SEJAM CRIME AS CONDUTAS DE OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVEIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVEIA SER ESCRITO; QUE AO CONTRATO DE SEGURO DEVE SER CONFERIDA A MAIS ESTRITA BOA-FÉ E VERACIDADE NAS DECLARAÇÕES A ELE RELACIONADAS; QUE O PREENCHIMENTO INCORRETO, A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES NÃO VERDADEIRAS NESTE DOCUMENTO PODERÃO TRAZER PREJUÍZOS A TERCEIROS E QUE EVENTUAIS PREJUÍZOS DEVERÃO SER SUPORTADOS EXCLUSIVAMENTE POR MIM.

DECLARO QUE SEI QUE A UNIÃO ESTÁVEL É CONFIGURADA PELA CONVIVÊNCIA PÚBLICA ENTRE DUAS PESSOAS, COM RELAÇÃO DURADOURA E CONTÍNUA, COM FINS DE CONSTITUIÇÃO DE FAMÍLIA.

DECLARO QUE SEI QUE OS HERDEIROS LEGAIS SEGUEM A ORDEM DE VOCAÇÃO HEREDITÁRIA DISPOSTA NO CÓDIGO CIVIL.

_____, de _____, de _____.

Assinatura do Declarante (com firma reconhecida em cartório)

NECESSARIAMENTE DUAS TESTEMUNHAS COM FIRMAS RECONHECIDAS EM CARTÓRIO

Nome Completo	CPF/MF	Assinatura
Nome Completo	CPF/MF	Assinatura