

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Eu, _____ portador (a) do RG n°. _____,
CPF _____ estado civil _____ residente à _____ na

qualidade de _____ (Esposo(a) e/ou Companheiro(a), Pai, Mãe, Filho (a), irmão (ã), Declaro para os devidos fins e efeitos e sob pena de responsabilidade civil e criminal que o(a) Sr(a) _____ (segurado) faleceu no estado civil de _____, tendo deixado os seguintes herdeiros citados abaixo:

| Nome | Data de Nascimento | Grau de Parentesco |
|------|--------------------|--------------------|
| 1) | | |
| 2) | | |
| 3) | | |
| 4) | | |
| 5) | | |
| 6) | | |
| 7) | | |
| 8) | | |
| 9) | | |
| 10) | | |

Estou ciente das penalidades face o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sobre as declarações aqui contidas.

Informo ainda que detenho o Poder Familiar dos filhos menores acima mencionados. E, que por ser expressão de verdade, sem qualquer tipo de vício da vontade ou consentimento, estou ciente de que, caso esta declaração não traduza a verdade, **terei que ressarcir o valor recebido à seguradora** e assumo a responsabilidade pelas informações prestadas junto a Ezze Seguros, na presença de duas testemunhas.

Atenção: Se o sinistrado for: Solteiro, Viúvo ou Divorciado preencher:

Mantinha convivência pública, contínua, duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família, nos termos do artigo 1.723 do Código Civil e §3º do artigo 226 da Constituição Federal, sem qualquer tipo de impedimento legal previsto no artigo 1.521 do Código Civil: () Não () Sim - se possuir, por favor, informe a seguir:

Vivia maritalmente com _____ portador(a) do RG n°. _____
CPF _____ desde _____ até o seu falecimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura com firma reconhecida

1º Testemunha
Assinatura com firma reconhecida

2º Testemunha
Assinatura com firma reconhecida