

Declaração de Herdeiros



Nº do Sinistro _____

Nº da Apólice _____

Eu, _____ portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____, estado civil _____, residente à _____, na qualidade de _____, esposo(a) e/ou companheiro(a), declaro para os devidos fins e efeitos e sob pena de responsabilidade civil e criminal que o(a) Sr(a). _____, segurado(a) faleceu no estado civil de _____, tendo deixado os seguintes herdeiros citados abaixo:

Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco
Nome completo		
Data de Nascimento	Documento	Grau de Parentesco

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

Informo ainda que detenho o Pátrio Poder 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 SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A., na presença de duas testemunhas.

Atenção

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

Mantinha convivência pública, contínua, duradora 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 nº _____, CPF _____ desde _____ até o seu falecimento.

Autorizo a Seguradora a coletar e tratar os dados pessoais informados neste formulário, com a finalidade de regular o processo de sinistro do seguro da apólice em referência, de acordo com o Artigo 11, inciso I da Lei Geral de Proteção de Dados.

Local e Data

Assinatura com firma reconhecida

Assinatura 1ª Testemunha
com firma reconhecida

Assinatura 2ª Testemunha
com firma reconhecida