

## Declaração de Únicos Herdeiros

No. \_\_\_\_\_ Sinistro \_\_\_\_\_ ou ASD: \_\_\_\_\_  
Declaro (amos) em sã consciência que sou( mos) os únicos herdeiros legais e beneficiário de \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ nome completo da vítima)  
Nosso(a) \_\_\_\_\_ que faleceu no Estado civil de \_\_\_\_\_

(grau de parentesco com a vítima) (estado civil da vítima)  
o qual não deixa outros beneficiários, filhos e companheiro(a) reconhecido (a) pela Lei Previdenciária.

Estou (amos) ciente que, caso esta DECLARAÇÃO não seja a expressão da verdade, ressarcirei (mos) a Seguradora dos prejuízos decorrentes, desta, além de responder(mos) criminalmente por infração do Artigo 299 do Código Penal.

Local e data, \_\_\_\_\_

Assinatura do (s) Beneficiário(s) ( reconhecer firma por autenticidade ):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Assinatura das Testemunhas - ( reconhecer firma por autenticidade):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

-----  
(Preencher no caso de beneficiário menor (de 16 à 18 anos) Tratando-se de Beneficiário maior, não preencher, e destacar.  
!-----

O menor (16 à 18 anos) acima qualificado, neste ato, está sendo assistido por seu representante legal, Sr. (a)

(Preencher como nome completo do representante)  
na qualidade de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, RG. No. \_\_\_\_\_

(genitor (a), tutor) (Preencher com dados do representante)  
CPF de No. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_,

Complemento \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_

(Assinatura do Representante Legal . Reconhecer firma por autenticidade)