

DECLARAÇÃO

Declaro(amos) para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da Lei, de livre e espontânea vontade que (nome do segurado) _____, brasileiro(a), portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, faleceu no dia _____, no estado civil _____, deixando como único(s) herdeiro(s):

1º) _____ (nome completo), na qualidade de _____;

2º) _____ (nome completo), na qualidade de _____;

3º) _____ (nome completo), na qualidade de _____.

Autorizo(amos) que o pagamento da indenização referente à Indenização Integral do veículo _____, placa _____, chassi _____, ano/modelo _____, seja realizado diretamente ao proprietário legal do veículo, _____ (nome), portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____.

O(s) abaixo firma(m) sua responsabilidade, tanto na esfera administrativa como na judicial, por eventuais herdeiros que possam surgir.

Nome dos herdeiros

RG.

Assinatura

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Testemunhas:

Assinatura

Nome:

RG.

Assinatura

Nome:

RG.

Observação: Assinar e reconhecer firma por autenticidade do(s) herdeiro(s) e testemunhas.