

A declaração deverá ser feita pelos próprios herdeiros e esses poderão também figurar como testemunhas, com o reconhecimento da(s) firma(s).

Declaro para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, de livre e espontânea vontade e sem ser coagido, que(nome) _____, brasileira(o), portador do R.G. nº. _____ CPF nº. _____, falecido (a) no estado civil _____ (verificar em qual desses estados civis a vítima faleceu: separado(a) judicialmente, solteiro(a) ou viúvo(a)), deixando como únicos herdeiros:

1º) _____, na qualidade de (_____)

2º) _____, na qualidade de (_____)

(Caso haja mais que dois herdeiros a serem mencionados, favor especificar no campo "Observações" ao final).

Os abaixo firmam sua responsabilidade, tanto na esfera administrativa como na judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários(as) do Seguro de Vida/Acidentes Pessoais deixado pelo falecido acima mencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente instrumento.

DADOS DO DECLARANTE

NOME COMPLETO DO DECLARANTE	CPF	RG
-----------------------------	-----	----

LOCALE DATA

ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE

Por ser a expressão da verdade firmam a presente juntamente duas testemunhas abaixo qualificadas.

DADOS DA(S) TESTEMUNHA(S)

NOME COMPLETO DA TESTEMUNHA 1	CPF	RG
-------------------------------	-----	----

LOCALE DATA

ASSINATURA

DADOS DA(S) TESTEMUNHA(S)

NOME COMPLETO DA TESTEMUNHA 2	CPF	RG
-------------------------------	-----	----

LOCALE DATA

ASSINATURA

RECONHECER FIRMA DO DECLARANTE POR AUTENTICIDADE**OBSERVAÇÕES:**

