

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade (RG) nº _____, residente na _____, declaro, para os devidos fins à Too Seguros, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que o (a) segurado (a) _____, apólice nº _____, falecido em ____/____/____, deixando como únicos herdeiros as pessoas abaixo relacionados.

Declaro ainda que o segurado:

- Não deixou companheiro (a)
 Deixou o (a) companheiro (a) de nome _____.
 Deixou filhos: Não Sim Quantos _____.

Atesto que estas declarações são verdadeiras, e se não corresponder com a verdade dos fatos, arcarei com os prejuízos decorrentes, bem como responderei criminalmente por infração ao artigo 299 do Código Penal.

BENEFICIÁRIOS:

NOME COMPLETO		PARENTESCO
CPF	RG	

NOME COMPLETO		PARENTESCO
CPF	RG	

NOME COMPLETO		PARENTESCO
CPF	RG	

NOME COMPLETO		PARENTESCO
CPF	RG	

Obs1.: Para os herdeiros com até 16 anos incompletos na data da presente declaração, o responsável legal deverá assinar em seu nome, responsabilizando-se pelas informações contidas. Deverá apresentar, ainda, a documentação comprobatória da representação.

Obs2.: Em numero maior de herdeiros, por gentileza, duplicar esta folha para quantidade necessária.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da TESTEMUNHA 1
Reconhecer Firma

Nome:
CPF:
Parentesco:

Assinatura da TESTEMUNHA 2
Reconhecer Firma

Nome:
CPF:
Parentesco: