

# Declaração de Herdeiros



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) \_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, sob o estado civil \_\_\_\_\_, deixou como herdeiros seu(u) esposa(a) de nome \_\_\_\_\_, e as pessoas abaixo relacionados:

O cônjuge ou companheiro(a) deverá ser indicado nominalmente neste documento. Caso não haja a indicação nominal, o cônjuge ou companheiro(a) será considerado inexistente. 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.: Os herdeiros não poderão figurar como testemunhas neste documento, conforme previsto no art. 228, IV e V do Código Civil.

Obs2.: 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.

Obs3.: Em número maior de herdeiros, por gentileza, duplicar esta folha para quantidade necessária.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do declarante, conforme seu documento de identificação (RG/CNH)

Assinatura da TESTEMUNHA 1

Nome:  
CPF:  
Parentesco:

Assinatura da TESTEMUNHA 2

Nome:  
CPF:  
Parentesco:

ENVIE OS DOCUMENTOS PARA ESTE E-MAIL:  
[ACIONE@TOOSEGUROS.COM.BR](mailto:ACIONE@TOOSEGUROS.COM.BR)

SE PREFERIR, ENVIE OS DOCUMENTOS VIA CORREIO:  
TOO SEGUROS S.A. – ÁREA DE SINISTRO  
CAIXA POSTAL 514 – CARAPICUÍBA – SP | CEP: 06320-971

CENTRAL DE ATENDIMENTO VIA TELEFONE E CHAT - 0800 775 9191 | [TOOSEGUROS.COM.BR/ATENDIMENTO/CONTATO](http://TOOSEGUROS.COM.BR/ATENDIMENTO/CONTATO)

2ª VIA DE DOCUMENTOS, CANCELAMENTOS, INFORMAÇÕES SOBRE APÓLICES OU ACIONAMENTO DO SEGURO. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 8H ÀS 20H

SAC 24H – 0800 776 2252. ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DIFICULDADE DE FALA – 0800 776 2253.

OUVIDORIA – 0800 776 2254 EXCLUSIVO PARA CASOS NÃO ATENDIDOS OU RESPOSTAS INSATISFATÓRIAS. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 9H ÀS 18H (HORÁRIO DE SÃO PAULO/SP)