|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SEGURADO** | | | |
| Declara-se para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, o falecimento de: | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Data de falecimento:** | |
| **Nacionalidade:** | **Estado civil:** | | |
| **O segurado sinistrado faleceu e:**  não deixou companheiro(a)  deixou companheiro(a)  não deixou filho(s)  deixou filho(s) | | | |
| **DADOS DO CONJUGE** | | | |
| Declaramos ainda, que o segurado vivia maritalmente até o seu falecimento, sendo esta convivência pública, continua e duradoura estabelecida nos termos do artigo 1.723 do Código Civil e § 3º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988, sem qualquer tipo de impedimento legal previsto no artigo 1.521 do Código Civil. | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Conjuge desde:** | |
| **DADOS DOS HERDEIROS** | | | |
| Declaramos como únicos herdeiros legais os que abaixo firmam e assumem, solidariamente, a responsabilidade administrativa e judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários (as) do seguro: Escolher um item. | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Grau de parentesco:** | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Data de Nascimento:** | **Telefone:**         - | **E-mail:** | |
| **Assinatura:** | | | |
|  | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Grau de parentesco:** | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Data de Nascimento:** | **Telefone:**         - | **E-mail:** | |
| **Assinatura:** | | | |
|  | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Grau de parentesco:** | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Data de Nascimento:** | **Telefone:**         - | **E-mail:** | |
| **Assinatura:** | | | |
|  | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | **Grau de parentesco:** | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Data de Nascimento:** | **Telefone:**         - | **E-mail:** | |
| **Assinatura:** | | | |
| **TESTEMUNHAS** | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Assinatura:** | | | |
|  | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:**       - | **RG:**       - | | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **CEP:**        - | **Cidade:** | **UF:** |
| **Assinatura:** | | | |
| Por ser expressão da verdade, sem qualquer tipo de vício da vontade ou consentimento, assumem a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de responderem perante outros dependentes ou interessados que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro contratado junto a SOMPO Seguros S.A.  Declaramos ciência de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos de ressarcir o valor recebido, sem prejuízo das penas previstas em lei, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal.  De acordo com o que estabelece o artigo 792 e os artigos 1829 a 1844 do Código Civil em vigor, a sucessão legal dar-se-á na seguinte ordem:  1ºs Herdeiros - Descendentes (filhos, netos, bisnetos), em concorrência com o cônjuge sobrevivente quando o segurado for casado pelo regime de comunhão parcial e houver deixado bens. Na falta de descendentes:  2ºs Herdeiros - Ascendentes (pais, avós, bisavós), em concorrência com o cônjuge sobrevivente. Na falta de ascendentes:  3ºs Herdeiros - Cônjuge ou companheiro(a) sobrevivente. Na falta de cônjuge ou companheiro(a):  4ºs Herdeiros - Colaterais (irmãos, sobrinhos, primos, tios). Na falta de colaterais:  5ºs Herdeiros - Município, Distrito Federal, União.  Observações:  1) Todos deverão assinar e anexar cópia do RG e ou Certidão de Nascimento e CPF.  2) Sendo o herdeiro menor de idade, a declaração deve ser assinada pelo seu representante legal.  3) Reconhecer firma de todas as assinaturas. | | | |