



ALFA SEGUROS

Declaração de Herdeiros

(Utilizar somente quando não houver indicação de beneficiários)

Nós, abaixo assinados, declaramos para os devidos fins e efeitos de direito e sob as penas da lei, que o (a) Sr (a)* _____, brasileiro(a), portador(a) do RG nº* _____, CPF/MF nº* _____, faleceu em* ___/___/___, no estado civil* _____ e na seguinte situação:

1 - Deixando bens particulares?

() Não () Sim

2 - Deixando companheiro (a) reconhecido (a) pela Lei Previdenciária Nº 8.213/1991?

() Não () Sim, de nome* _____ abaixo qualificado(a);

3 - Deixando filhos?

() Não () Sim, no total de _____ filho(s), abaixo qualificado(s).

Declaramos ainda, que nós, residentes e domiciliados no(s) endereço(s) abaixo informado(s), somos os únicos herdeiros legais do segurado e nos responsabilizamos, civil e criminalmente pelas informações acima prestadas, bem como, estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade dos fatos alegados, ou de qualquer outra situação que demonstre que o pagamento ora efetuado caberia à outra(s) pessoa(s), teremos que ressarcir o valor recebido, ora desembolsados no pagamento da presente indenização, com a devida correção e juros, sem prejuízo das penas a que estaremos sujeitos, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal e isentando a Alfa Previdência Vida S.A. de qualquer responsabilidade.

Assim, assinamos a presente em duas vias de igual teor e na presença de duas testemunhas.

Local e Data*

Atenção: É imprescindível o preenchimento dos campos entre parênteses, com asterisco e reconhecimento de firma.

1	Nome*			Data de Nascimento*
	CPF*	RG*	Profissão*	Estado Civil*
	Endereço*			CEP*
	Bairro*	Cidade*	Estado*	Telefone com DDD*
	Assinatura*			Grau de Parentesco*

2	Nome*			Data de Nascimento*
	CPF*	RG*	Profissão*	Estado Civil*
	Endereço*			CEP*
	Bairro*	Cidade*	Estado*	Telefone com DDD*
	Assinatura*			Grau de Parentesco*
3	Nome*			Data de Nascimento*
	CPF*	RG*	Profissão*	Estado Civil*
	Endereço*			CEP*
	Bairro*	Cidade*	Estado*	Telefone com DDD*
	Assinatura*			Grau de Parentesco*
4	Nome*			Data de Nascimento*
	CPF*	RG*	Profissão*	Estado Civil*
	Endereço*			CEP*
	Bairro*	Cidade*	Estado*	Telefone com DDD*
	Assinatura*			Grau de Parentesco*
5	Nome*			Data de Nascimento*
	CPF*	RG*	Profissão*	Estado Civil*
	Endereço*			CEP*
	Bairro*	Cidade*	Estado*	Telefone com DDD*
	Assinatura*			Grau de Parentesco*

Assinatura das Testemunhas:

1ª _____
Nome e RG:

2ª _____
Nome e RG:

Observações:

- 1) Se o herdeiro é incapaz (artigo 3º do código civil), deverá constar o nome do incapaz, representado por seu tutor legal, e este último deverá assinar a presente declaração, com firma reconhecida.
- 2) Se o herdeiro é relativamente incapaz (artigo 4º do código civil), o beneficiário e seu representante legal, em conjunto, deverão assinar a presente declaração, ambos com firma reconhecida.

Todos deverão assinar, com firma reconhecida, e anexar cópia do RG e ou Certidão de Nascimento e CPF.