

**Apólice:**

**\*Nome do Segurado:**

**\*Página:**

*Na Conformidade "Da sucessão Legítima - Ordem da Vocação Hereditária" conforme disposto nos Art. 1829 e segs do Código Civil Brasileiro e "Da Sucessão Testamentária", conforme disposto nos Art 1857 e segs do Código Civil Brasileiro. Declara(m) que   (são) o(s)  nico(s) herdeiro(s) e legatário(s) da(s) Apólice(s) acima descrita(s) aderido pelo(a) segurado(a) supracitado(a), nesta seguradora; Declara(m) ainda, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos, que se responsabiliza(m) e se compromete(m) a pagar a parte que couber aos demais herdeiros aqui não indicados, bem como ressarcir imediatamente por qualquer prejuízo a CAPEMISA Seguro de Vida e Previdência S/A possa a ter, na eventualidade do surgimento de qualquer outro(s) herdeiro(s) ou legatário(s) ora aqui não mencionado(s). Declara(m), ainda, que na eventualidade de ajuizamento de qualquer a o concernente   cobrança do Seguro em nome do(a) Segurado(a) supracitado(a) em que a CAPEMISA figure como R , esta poderá utilizar a presente declara o em defesa, pelo que estará isenta de responsabilidade no pagamento de qualquer indeniza o. Desde já estando ciente(s), que o presente documento particular será instrumento hábil   promo o da respectiva A o de Execu o nos termos do Art 585, do Código do Processo Civil do valor indenizado, sem prejuízo de demais A es Cíveis e Criminais cabíveis em conformidade com a legisla o pertinente em vigor.*

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Nome Completo**

**\*RG**

**\*CPF**

**\*Rua, Av, Tv.**

**\*Bairro**

**\*CEP**

**\*Cidade**

**\*UF**

**\*Grau de Parentesco**

**\*Assinatura**

**\*Testemunhas**

**\*Nome:**

**\*Nome:**

**\*CPF:**

**\*CPF:**

**\*Assinatura:**

**\*Assinatura:**

\*Campos para preenchimento obrigatório.

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

- Relacionar os dados de cada herdeiro do segurado (descendentes ou ascendentes ou cônjuge).
- Se houver descendentes e/ou ascendentes falecidos, enviar certidão de óbito;
- Toda(s) a(s) firma(s) deverá(ão) ser reconhecida(s) em cartório (incluindo das testemunhas);
- Anule os quadros não preenchidos;
- Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os herdeiros, utilizar outro impresso, numerando as folhas.
- No caso de menor impúbere devesse constar a assinatura do responsável legal

**HERDEIROS LEGAIS COM BASE NO ART 792 DO CCB**

<b>SEGURADO</b>	<b>BENEFICIÁRIO</b>
Casado Legalmente ou companheira e Filhos	50% esposa ou companheira e 50% os filhos em partes iguais
Casado legalmente ou companheira sem filhos	50% esposa ou companheira e 50% os pais do segurado em partes iguais
Solteiro sem companheira e com filhos	100% aos filhos (partes iguais)
Solteiro sem companheira e sem filhos	100% aos pais (partes iguais)
Solteiro sem companheira sem filhos e com pais falecidos anteriormente ao segurado	100% aos irmãos (partes iguais)

**Campo para Reconhecimento de Firma**

--