

DECLARAÇÃO ÚNICA DE HERDEIROS DO BENEFICIÁRIO/HERDEIRO FALECIDO

Nome do participante/segurado	CPF
-------------------------------	-----

Nome do beneficiário/herdeiro falecido	CPF
--	-----

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 é (são) o(s) único(s) herdeiro(s) “ Da Sucessão Testamentária” do(a) Beneficiário(a) _____, cujo benefício foi legado pelo ex-participante/segurado _____; 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 e custas que a CAPEMISA – Seguradora 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 ação concernente à cobrança do Benefício em nome do(a) participante/segurado supracitado(a) em que a CAPEMISA figure como Ré, esta poderá utilizar a presente declaração em defesa, pelo que estará isenta de responsabilidade no pagamento de qualquer indenização.

Desde já estando ciente(s), que o presente documento particular será instrumento hábil à promoção da respectiva Ação de Execução nos termos do Art. 585, II do Código do Processo Civil do valor indenizado, sem prejuízo de demais Ações Cíveis e Criminais cabíveis em conformidade com a legislação pertinente em vigor.

*Nome Completo _____	*CPF _____	
*Rua, Av, Tv. _____	*Bairro _____	*Cidade _____
*UF _____	*CEP _____	*E-mail _____
*Grau de Parentesco _____	*Assinatura _____	

*Nome Completo _____	*CPF _____	
*Rua, Av, Tv. _____	*Bairro _____	*Cidade _____
*UF _____	*CEP _____	*E-mail _____
*Grau de Parentesco _____	*Assinatura _____	

***Testemunhas**

*Nome _____	*CPF _____
*Assinatura _____	

*Nome _____	*CPF _____
*Assinatura _____	

*Campos para preenchimento obrigatório.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

SEGURADO/PARTICIPANTE	BENEFICIÁRIO
Casado legalmente ou companheira e filhos	50% esposa ou companheira e 50% aos filhos (em partes iguais)
Casado legalmente ou companheira sem filhos	50% esposa ou companheira e 50% aos pais (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/participante	100% aos irmãos (partes iguais)