

# DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

(ESPECÍFICA PARA MENOR IMPÚBERE – ATÉ 16 ANOS)

<b>NOME DA VÍTIMA</b>	
<b>DATA DO ACIDENTE</b>	
<b>DATA DO ÓBITO</b>	

Declaro(amos), expressamente perante a SEGURADORA/REGULADORA DE SEGURO DPVAT \_\_\_\_\_, que a vítima acima faleceu no estado civil de \_\_\_\_\_, deixando o total de \_\_\_\_\_ filho(s), não deixando outro(s) herdeiro(s) legal(is) além do(s) abaixo mencionado(s), isentando-a, desde já, de qualquer responsabilização em caso de eventual pedido complementar de indenização do presente Seguro Obrigatório DPVAT, por pessoa diversa da(s) abaixo assinalada(s), sujeitando-me(nos) a devolução do valor recebido, caso seja constatada declaração inverídica.

Declaro(mos), ainda, que a vítima:

( ) não deixou companheira(o)

( ) deixou companheira(o) de nome \_\_\_\_\_.

**Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me (nos) responsabilizo(mos) civil e criminalmente, sob as penas da Lei, em especial do artigo 299 do Código Penal.**

<b>NOME DO BENEFICIÁRIO</b>	<b>QUALIDADE DE(*)</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

(\*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Ademais, na condição de \_\_\_\_\_ (especificar o grau de parentesco com o(s) menor(es)), no pleno exercício do poder familiar, me apresento perante a este instrumento declaratório ao recebimento da indenização DPVAT como representante legal do(s) menor(es) que figura(m) aqui como beneficiário(s).

**Assinatura da(o) Declarante:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_

**Local e Data:** \_\_\_\_\_

**Importante:** Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os acima qualificados. Todos os campos são de preenchimento obrigatório e, na ausência de qualquer informação, a Seguradora/Reguladora acima instituída, assim como a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, reserva-se do direito de não aceitar este documento.