

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima _____, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em ____/____/____, faleceu em ____/____/____, no estado civil de _____ (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

| NOME COMPLETO | NA QUALIDADE DE (*) | RG | CPF |
|---------------|---------------------|----|-----|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima () não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| _____ LOCAL E DATA | _____ ASSINATURA DO DECLARANTE |
| _____ LOCAL E DATA | _____ ASSINATURA DO DECLARANTE |
| _____ LOCAL E DATA | _____ ASSINATURA DO DECLARANTE |
| _____ LOCAL E DATA | _____ ASSINATURA DO DECLARANTE |
| _____ LOCAL E DATA | _____ ASSINATURA DO DECLARANTE |

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)

| NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE | RG | CPF | ASSINATURA |
|--|----|-----|------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

DADOS DAS TESTEMUNHAS

| NOME COMPLETO | RG | CPF | ASSINATURA |
|---------------|----|-----|------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- b) Caso o herdeiro legal possua entre 16ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).