

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS**

NOME DO SEGURADO

CPF

SINISTRO Nº

**DECLARAÇÃO:**

Declaro(amos) para todos os fins e efeitos, especialmente à OMINT Seguros S/A., que o segurado acima faleceu em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, no estado civil \_\_\_\_\_ (indicar se solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado, viúvo, etc.), \_\_\_\_\_ filhos (indicar se “com” ou “sem” filhos).

Declaro(amos), que o(a) segurado(a) acima, por ocasião de seu falecimento, deixou companheira(o) com comprovação de união estável na forma da legislação aplicável, que é a(o) Sra.(Sr.) \_\_\_\_\_ (mencionar o nome completo da(o) companheira(o), com quem conviveu durante o período de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

\*Caso o(a) segurado(a) não tenha deixado companheira(o) escrever no espaço do nome: “Não deixou companheira(o).”

Declaro(amos) que a(s) pessoa(s) abaixo identificada(s) foi(ram) deixada(s) como única(s) herdeira(s). Estou(amos) ciente(s) de que, caso esta declaração não traduza a verdade, responderei(emos) pela infração criminal do artigo 299 do Código Penal, além de responder(mos) integralmente perante herdeiros não arrolados nesta Declaração que eventualmente reclamem indenização nos termos do seguro contratado.

**INSTRUÇÕES:**

1. Relacionar abaixo os dados de cada herdeiro do segurado (descendentes ou ascendentes ou cônjuge).
2. Se houver descendentes e/ou ascendentes falecidos, enviar certidão de óbito;
3. Toda(s) a(s) firma(s) deverá(ão) ser reconhecida(s) em cartório;
4. Anule os quadros não preenchidos;
5. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os herdeiros, utilizar outro impresso, numerando as folhas.

***Para efeito do pagamento da indenização, será aplicada a ordem de vocação hereditária, conforme Art. 1.829 do Código Civil Brasileiro.***

NOME

DATA DE NASCIMENTO

RG

CPF

PARENTESCO

ESTADO CIVIL

TELEFONE

ENDEREÇO COMPLETO

ASSINATURA DO HERDEIRO

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO FOR O CASO

NOME				DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]				[REDACTED]
RG	CPF	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TELEFONE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ENDEREÇO COMPLETO				
[REDACTED]				
ASSINATURA DO HERDEIRO			ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO FOR O CASO	
[REDACTED]			[REDACTED]	

NOME				DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]				[REDACTED]
RG	CPF	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TELEFONE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ENDEREÇO COMPLETO				
[REDACTED]				
ASSINATURA DO HERDEIRO			ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO FOR O CASO	
[REDACTED]			[REDACTED]	

NOME				DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]				[REDACTED]
RG	CPF	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TELEFONE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ENDEREÇO COMPLETO				
[REDACTED]				
ASSINATURA DO HERDEIRO			ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO FOR O CASO	
[REDACTED]			[REDACTED]	

NOME				DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]				[REDACTED]
RG	CPF	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TELEFONE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ENDEREÇO COMPLETO				
[REDACTED]				
ASSINATURA DO HERDEIRO			ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO FOR O CASO	
[REDACTED]			[REDACTED]	



ASSINATURA TESTEMUNHA 1

NOME COMPLETO

CPF

RG

ASSINATURA TESTEMUNHA 2

NOME COMPLETO

CPF

RG

**OMINT SEGUROS S.A.**  
**CNPJ: 20.646.890/0001-10**  
**SUSEP: 02542**

**SAC (Informações, Solicitações, Reclamações e Sinistros):**

Telefone: 0800 726 4115

*Atendimento exclusivo a deficientes auditivos:*

SUAC: 0800 727 7070 (opção 2)

Chat: <https://14t3jgj-omint.suac.com.br>**Ouvidoria:**

Telefone: 0800 726 4116

*Atendimento exclusivo a deficientes auditivos:*

SUAC: 0800 727 7070 (opção 3)

Chat: <https://14t3jgz-omint.suac.com.br>**Emergências (24hs):**

No Brasil: : 0800 726 4117

No exterior: ligações a cobrar para: +55 11 2132 4278 / +55 11 3254 2111

*Atendimento exclusivo a deficientes auditivos:*Chat: <https://14t3jhf-omint.suac.com.br>