



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

NOME DO(A) SEGURADO(A)/PARTICIPANTE:

Nº APÓLICE e/ou CERTIFICADO INDIVIDUAL e/ou PROPOSTA:

Na conformidade “Da Sucessão Legítima – Ordem de Vocação Hereditária”, conforme disposto nos Arts. 1.829¹ e seguintes, do Código Civil e “Da Sucessão Testamentária”, conforme disposto nos Arts. 1.857² e seguintes do Código Civil. Declara(m) que é(são) o(s) único(s) herdeiros(s) e legatário(s) do *de cujus* acima nominado(a), segurado(a)/participante na(s) Apólice(s)/Plano de Benefício(s) acima descrita(s), aderido/subscrito pelo(a) segurado(a)/participante supracitado(a), nesta Seguradora/Entidade; Declara(m) ainda, para que produza 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 que a MBM possa ter, na eventualidade de ajuizamento de qualquer ação concernente à cobrança do capital segurado/benefício em nome do(a) segurado(a)/participante supracitado(a) em que a MBM figure como ré, esta poderá utilizar a presente declaração em defesa, pelo que estará isenta de responsabilidade no pagamento de qualquer indenização.

DESDE JÁ ESTAMOS CIENTE(S) QUE O PRESENTE DOCUMENTO PARTICULAR SERÁ INSTRUMENTO HÁBIL À PROMOÇÃO DA RESPECTIVA AÇÃO DE EXECUÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 784, III, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, DO VALOR INDENIZADO, SEM PREJUÍZO DE DEMAIS AÇÕES CÍVEIS E CRIMINAIS CABÍVEIS, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO PERTINENTE EM VIGOR.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

¹ Art. 1.829. A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

I - aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens (art. 1.640, parágrafo único); ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;

II - aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;

III - ao cônjuge sobrevivente;

IV - aos colaterais.

² Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.

§ 1º A legítima dos herdeiros necessários não poderá ser incluída no testamento.

§ 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado.



HERDEIROS:

1) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

2) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

3) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

4) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

5) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

LOCAL DESTINADO AO MBM SEGURO DE PESSOAS

RECEBIDO POR: (CARIMBO E ASSINATURA) _____

DATA DE RECEBIMENTO: __/__/__



6) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

7) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

8) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

9) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

10) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

LOCAL DESTINADO AO MBM SEGURO DE PESSOAS

RECEBIDO POR: (CARIMBO E ASSINATURA) _____

DATA DE RECEBIMENTO: __/__/__



11) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

12) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

13) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

14) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

15) Nome do declarante:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

LOCAL DESTINADO AO MBM SEGURO DE PESSOAS

RECEBIDO POR: (CARIMBO E ASSINATURA) _____

DATA DE RECEBIMENTO: __/__/__



TESTEMUNHAS³:

1) Nome da testemunha:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

2) Nome da testemunha:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

Endereço completo:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura:

³ Não serão admitidas como testemunhas desta declaração as pessoas elencadas no art. 228, do Código Civil

Art. 228. Não podem ser admitidos como testemunhas:

I - os menores de dezesseis anos;

II - aqueles que, por enfermidade ou retardamento mental, não tiverem discernimento para a prática dos atos da vida civil;

III - os cegos e surdos, quando a ciência do fato que se quer provar dependa dos sentidos que lhes faltam;

II - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

IV - o interessado no litígio, o amigo íntimo ou o inimigo capital das partes;

V - os cônjuges, os ascendentes, os descendentes e os colaterais, até o terceiro grau de alguma das partes, por consanguinidade, ou afinidade.

§ 1º Para a prova de fatos que só elas conheçam, pode o juiz admitir o depoimento das pessoas a que se refere este artigo.

§ 2º A pessoa com deficiência poderá testemunhar em igualdade de condições com as demais pessoas, sendo-lhe assegurados todos os recursos de tecnologia assistiva.

LOCAL DESTINADO AO MBM SEGURO DE PESSOAS

RECEBIDO POR: (CARIMBO E ASSINATURA) _____

DATA DE RECEBIMENTO: ___/___/___



ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

- 1) **TODOS OS DECLARANTES DEVERÃO RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO POR AUTENTICIDADE, inclusive as testemunhas;**
- 2) **Este documento somente deverá ser entregue pelos requerentes à Seguradora/Entidade, após o arrolamento definitivo de todos os herdeiros do segurado/participante, visto que implicará na imediata liquidação do sinistro considerando a data da entrega desse documento.**
- 3) **Relacionar os dados de cada herdeiro do segurado/participante (cônjuge e/ou companheiro(a), descendente ou ascendente;**
- 4) **Se houver descendentes e/ou ascendentes falecidos, enviar certidão de óbito;**
- 5) **Anule os quadros não preenchidos;**
- 6) **Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os herdeiros, utilizar outro impresso, numerando e rubricando as folhas;**
- 7) **No caso de menor impúbere, deverá constar a assinatura do representante legal.**
- 8) **Os custos com as autenticidades das assinaturas serão de responsabilidade dos interessados.**

LOCAL DESTINADO AO MBM SEGURO DE PESSOAS

RECEBIDO POR: (CARIMBO E ASSINATURA) _____

DATA DE RECEBIMENTO: ___/___/___