

OCORRÊNCIA:	APÓLICE:
--------------------	-----------------

NOME DO SEGURADO (A):			
CPF:	ESTADO CIVIL:	DATA DO FALECIMENTO:	
DEIXA ESPOSO (A)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	DEIXA COMPANHEIRO (A)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	DEIXA FILHO (S)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – QUANTOS? _____	DEIXA PAIS VIVOS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS DE DIREITO SOB AS PENAS DA LEI QUE SOMOS OS UNICOS HERDEIROS LEGAIS DO SEGURADO MENCIONADO, QUE ABAIXO FIRMAM E CHAMAM PARA SI E SOLIDARIAMENTE, A RESPONSABILIDADE TANTOS NA ESFERA ADMINISTRATIVA COMO JUDICIÁRIA, POR EVENTUAIS HERDEIROS QUE POSSAM SURGIR COMO BENEFICIÁRIOS DEIXADO PELO SEGURADO JUNTO A LIBERTY SEGUROS S/A.

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

NOME COMPLETO DO HERDEIRO:	
PARENTESCO:	CPF:

ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	

TESTEMUNHAS:	
NOME:	NOME:
_____	_____
ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA	ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA

BENEFICIÁRIOS NÃO DECLARADOS OU APÓLICE SEM CARTÃO PROPOSTA:					
1°	2°	3°	4°	5°	6°
50% CÔNJUGE	SEM CÔNJUGE	50% CÔNJUGE	100% CÔNJUGE	SEM CÔNJUGE E FILHOS	SEM CÔNJUGE, FILHOS E PAIS
50% FILHOS	100% FILHOS	50% PAIS	PAIS PRÉ FALECIDOS E SEM FILHOS	100% PAIS	100% COLATERAIS 1° IRMÃOS, 2° SOBRINHOS, 3° TIOS E 4° PRIMOS

