

**DECLARAÇÃO ROL DE HERDEIROS**

NOME DO SEGURADO	
MATRÍCULA SOCIAL	

Eu(nós), abaixo identificado(s), declaro(amos) para devidos fins de direito que sou(mos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal(is) do ex-segurado supra mencionado. Declaro(amos) ainda que na hipótese de vir(em) a surgir outro(s) herdeiro(s) do(a) falecido(a), me(nos) responsabilizo(amos) pelo pagamento da parte que a este(s) caberia(m) por ocasião do recebimento de qualquer benefício junto à Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A., excluindo dessa Instituição, quaisquer responsabilidades ou obrigações, nada podendo alegar ou reclamar, em juízo ou fora dele. Por derradeiro, asseveramos que as informações acima são expressão da verdade, sob pena de responder Civil e Criminalmente se assim não for.

NOME COMPLETO	Nº IDENTIDADE/ ÓRGÃO	CPF	GRAU DE PARENTESCO (com o falecido)	TELEFONE DE CONTATO	ASSINATURA

---

(Local e Data)

Importante: Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os acima qualificados neste mesmo impresso e, ainda, todas as assinaturas deverão ter firma reconhecida. Caso os beneficiários sejam menores de idade, deverá constar documentação que comprove a tutela ou responsabilidade (Ident, CPF, ...)