

Recomendamos a atenção, para a seguinte instrução:

Para efeito de preenchimento do formulário, **companheirismo não é o mesmo que pessoa casada**, mas que mantenha uma convivência contínua e duradoura, com a finalidade de constituição de família.

<b>NOME DA VÍTIMA</b>	
<b>DATA DO ACIDENTE</b>	
<b>DATA DO ÓBITO</b>	

Declaro(amos), expressamente perante a Porto Seguro Seguros, que a vítima acima faleceu no estado civil de \_\_\_\_\_, deixando o total de \_\_\_\_\_ filho(s), não deixando outro(s) herdeiro(s) legal(is) além do(s) abaixo mencionado(s), isentando-a, desde já, de qualquer responsabilização em caso de eventual pedido complementar de indenização do presente Seguro Obrigatório DPVAT, por pessoa diversa da(s) abaixo assinalada(s), sujeitando-me(nos) a devolução do valor recebido, caso seja constatada declaração inverídica.

Declaro(mos), ainda, que a vítima:

( ) não deixou companheira(o)

( ) deixou companheira(o) de nome \_\_\_\_\_.

**Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me (nos) responsabilizo(mos) civil e criminalmente, sob as penas da Lei, em especial do artigo 299 do Código Penal.**

NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S)	QUALIDADE DE(*)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

**(\*) Especificar o grau de parentesco com a vítima**

Ademais, na condição de \_\_\_\_\_ (especificar o grau de parentesco com o(s) menor(es) A saber: pai, mãe, avó, etc.), no pleno exercício do poder familiar, me apresento perante a este instrumento declaratório ao recebimento da indenização DPVAT como representante legal do(s) menor(es) que figura(m) aqui como beneficiário(s).

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA(O) DECLARANTE

TESTEMUNHA 1:

TESTEMUNHA 2:

**Importante: Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os acima qualificados. Todos os campos são de preenchimento obrigatório e, na ausência de qualquer informação, a Porto Seguro Seguros, assim como a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, reserva-se do direito de não aceitar este documento.**

**SAC: 0800 727 2741** (Informação, reclamação e cancelamento) - **0800 727 8736** (Atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - **3366-3433** (Andamento de processos) - Site: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)