

A **Declaração de Herdeiros Legais** tem por objetivo comprovar quem são os herdeiros da pessoa falecida, ou seja, quem são os beneficiários do Plano de Previdência contratado eleitos por lei em caso de falecimento do titular do plano.

Para auxiliar você, **siga as instruções abaixo:**



Preencha todos os dados do **titular do Plano de Previdência** corretamente.



Preencha todos os dados dos **herdeiros** corretamente.



Envie todas as páginas da Declaração de Herdeiros Legais para um dos canais indicados.

DADOS DO TITULAR DO PLANO

NOME SOCIAL DO TITULAR

NOME CIVIL DO TITULAR

CPF

Declaro(amos) para todos os fins e efeitos à Zurich Santander Seguros e Previdência S.A. que o(a) titular do plano acima indicado(a) faleceu em / / .

Na data acima, o estado civil do(a) titular era:

SOLTEIRO(A)

CASADO(A)

UNIÃO ESTÁVEL

DIVORCIADO(A)

VIÚVO(A)

Deixou filhos?

SIM

NÃO

Em caso afirmativo:

Nº DE FILHOS VIVOS

Nº DE FILHOS FALECIDOS

Nº DE FILHOS NASCITUROS*:

*Bebês que estão para nascer.

DADOS DOS HERDEIROS

! **Importante!** Contas que não realizamos pagamento: conta-poupança no Banco Sicredi, no Banco do Brasil, conta-salário (qualquer banco), conta Caixa Fácil (CEF) e conta benefício (benefícios sociais públicos).

NOME			CPF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PARENTESCO	BANCO	AGÊNCIA	Nº DA CONTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO		DDD E TELEFONE	E-MAIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE FALECIMENTO	DEIXOU FILHOS?	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SIM NÃO	
			QUANTOS?
			<input type="text"/>

NOME			CPF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PARENTESCO	BANCO	AGÊNCIA	Nº DA CONTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO		DDD E TELEFONE	E-MAIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE FALECIMENTO	DEIXOU FILHOS?	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SIM NÃO	
			QUANTOS?
			<input type="text"/>

NOME			CPF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PARENTESCO	BANCO	AGÊNCIA	Nº DA CONTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO		DDD E TELEFONE	E-MAIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE FALECIMENTO	DEIXOU FILHOS?	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SIM NÃO	
			QUANTOS?
			<input type="text"/>

NOME			CPF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PARENTESCO	BANCO	AGÊNCIA	Nº DA CONTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO		DDD E TELEFONE	E-MAIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE FALECIMENTO	DEIXOU FILHOS?	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SIM NÃO	
			QUANTOS?
			<input type="text"/>

Replique esta página quantas vezes forem necessárias para colocar a quantidade de herdeiros correta.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Você está autorizando a Zurich Santander Seguros e Previdência S.A. a fazer o pagamento dos valores deste plano de previdência nas contas indicadas neste formulário. O crédito será concedido somente após a análise dos documentos enviados.



Certifique-se de que enviou todas as páginas deste documento.



A Zurich Santander Seguros e Previdência S.A. não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam vir a ser cobrados caso os dados informados sejam insuficientes ou estejam errados.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Você declara que:

- (i) As informações que estão neste documento foram colocadas por você sem qualquer situação de pressão de outra pessoa sobre você (coação);
- (ii) Entende tudo o que está escrito;
- (iii) Todas as informações que você inseriu neste documento são verdadeiras;
- (iv) Entende que, caso haja qualquer informação ou declaração falsa neste documento, você poderá sofrer consequências legais e financeiras em relação a elas e poderá ter que responder a um processo.



Declaro a veracidade das informações preenchidas e dos documentos apresentados, ciente de que, caso não traduzam a verdade, incorro em pena de responder criminalmente por infração do Artigo 299 do Código Penal, bem como de ressarcir a Zurich Santander Seguros e Previdência S.A. pelos prejuízos decorrentes do ilícito cometido, nos termos do artigo 927 do Código Civil.

Pela ciência e concordância, assino a presente declaração.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE
(COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

ENVIE ESTE DOCUMENTO PARA UM DOS SEGUINTE CANAIS



avisosinistroprev@zurich-santander.com.br



<http://bit.ly/santanderdocumento>

EM CASO DE DÚVIDAS



Entre em contato pelos seguintes números, disponíveis de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, e aos finais de semana e feriados, das 8h às 20h:

4004 3535* (capitais e regiões metropolitanas);

0800 702 3535 (demais localidades);

0800 723 5007 (pessoas com deficiência auditiva ou de fala).

*Se preferir, mande uma mensagem para este número por meio do seu WhatsApp.

Atenciosamente,
Zurich Santander Seguros e Previdência S.A.