**DECLARATORIA.-** En la ciudad de nombre de ciudad el día fecha de año, quienes suscriben: **I)** datos individualizantes: nombre completo, nacionalidad, si es mayor de edad, estado civil, número de cédula de identidad y domicilio, **II)** datos individualizantes: nombre completo, nacionalidad, si es mayor de edad, estado civil, número de cédula de identidad y domicilio, **III)** datos individualizantes: nombre completo, nacionalidad, si es mayor de edad, estado civil, número de cédula de identidad y domicilio, **declaramos bajo nuestra responsabilidad ser los únicos y universales herederos del fallecido Señor** datos individualizantes: nombre completo y número de cédula de identidad.- Asimismo, datos individualizantes: nombre completo, nacionalidad, si es mayor de edad, estado civil, número de cédula de identidad y domicilio, declara, en su calidad de cónyuge supérstite del referido causante, que ha optado por su mitad de gananciales.- En caso de presentarse otra/s persona/s que acredite/n la calidad de heredero/s o sea/n titular/es de cualquier otro derecho respecto de la sucesión del referido causante, seremos responsables ante dicha/s persona/s de la parte que le corresponda en la indemnización del siniestro número que MAPFRE Uruguay S.A. pague bajo la ley 18.412 (Seguro Obligatorio de Automotores), obligándonos en forma solidaria a mantener indemne a dicha Compañía de todo daño y perjuicio que ello le pueda ocasionar. Solicitamos al Esc. nombre completo la certificación notarial de firmas.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_