

DADOS DE ENVIO

- É recomendado o integral preenchimento dos campos deste formulário, de forma a evitar atrasos na regulação do sinistro. Informamos que, eventualmente, informações adicionais poderão ser solicitadas.
- Aviso de Sinistro: Todos os formulários e documentos físicos relativos ao sinistro, devem ser enviados para o endereço Rua Figueiredo Magalhães, 741, Loja A, Copacabana – Rio de Janeiro – CEP: 22.031-010 – aos cuidados da Área de Sinistros, ou sob forma de anexos, por e-mail, a relacionamento@almseguradora.com.br.
- Atendimento presencial de 2ª a 6ª feira (horário comercial de 09h às 18h).
- Em caso de dúvidas, contate: SEGURADORA ALM S.A. - SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor (24h) - 0800 580 2647 relacionamento@almseguradora.com.br e Ouvidoria - 0800 580 2437 - ouvidoria@almseguradora.com.br.

DADOS DA APÓLICE

Apólice nº:	Certificado nº:
-------------	-----------------

DADOS DO SEGURADO

Nome do Segurado(a):	
Nome Social:	
Sexo:	Data de Nascimento.:
CPF nº:	RG / CNH nº

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário:		
Sexo:	Data de Nasc.:	Grau de Parentesco:
CPF nº:	RG / CNH nº:	
E-mail:		
**Endereço (rua, avenida etc.):		
Complemento (nº, apto, bloco...):		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Celular nº:	Telefone Comercial nº:	Telefone Residencial nº:

DADOS BANCÁRIOS DO FAVORECIDO / BENEFICIÁRIO ACIMA

- a) Será aceita Conta Corrente Conjunta, somente quando o favorecido ou beneficiário for o primeiro titular da Conta Corrente.
b) Declaro que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização, se este for oriundo de erro de dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos.

Nome do Banco: _____ Nº do Banco: _____ Nº da Agência: _____

Nº da Conta Corrente () ou Poupança (): _____ Dígito da conta: _____

Nome e CPF: _____

_____, de _____ de _____ . _____
Local e data Assinatura**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Prezado(a) Beneficiário(a),

Estamos empenhados em salvaguardar a sua privacidade ao estabelecer esta relação conosco.

Este termo tem a finalidade de deixar o mais claro possível a nossa política de coleta e compartilhamento de dados, disponível em nosso site: <https://seguradoraalm.com.br/Documentos/LGPD/LGPD-ALM-Aviso-Geral-de-Privacidade-e-Protecao-de-Dados-do-Beneficiario.pdf>, informando sobre os dados coletados e como os utilizamos. Ao utilizar os nossos serviços, você declara o seu EXPRESSO CONSENTIMENTO para coletarmos, tratarmos e armazenarmos dados sobre você quando julgarmos necessários à prestação de nossos serviços.

INFORMAÇÕES SOBRE PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Circular SUSEP nº 612/2020 - Pessoas Politicamente Expostas - PPEs - São pessoas que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas, público-privadas, no Brasil ou no exterior, inclusive assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

(a) São consideradas Funções Públicas Relevantes: Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, sendo: Ministro de Estado ou Equiparado, e/ou natureza especial ou equivalente, e/ou presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista e/ou Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes; membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores; membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.(b) São considerados familiares os parentes na linha direta, até o primeiro, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada. Informações sobre a origem do dinheiro.

O(A) Sr.(a) é uma pessoa politicamente exposta – PPE? SIM NÃORelacionamento Próximo (seus parentes, sócios ou representantes)? SIM NÃOCusteador? SIM NÃO

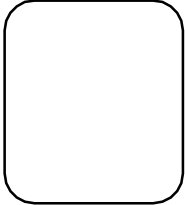
Esclarecimentos: _____

NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: _____ CPF nº: _____

 NÃO DESEJO PRESTAR AS INFORMAÇÕES SOBRE PPE._____
Local e data Assinatura do Segurado / Beneficiário

Quando o Segurado, ou Beneficiário, não for alfabetizado, DEVERÁ CONTER A ASSINATURA A ROGO (com aposição da digital), acrescentando a assinatura de duas testemunhas, com reconhecimento de firma das assinaturas destas.

Assinatura a rogo



Testemunhas:

_____/_____
Nome CPF

_____/_____
Nome CPF

RESERVADO A SEGURADORA

_____/_____
Local e data de recepção Carimbo e Assinatura do Responsável