

**DADOS DE ENVIO**

- É recomendado o integral preenchimento dos campos deste formulário, de forma a garantir que as informações necessárias ao prosseguimento na regulação de sinistro sejam fornecidas.
- **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](mailto: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 [sac@almseguradora.com.br](mailto:sac@almseguradora.com.br) e Ouvidoria - 0800 580 2437 - [ouvidoria@almseguradora.com.br](mailto:ouvidoria@almseguradora.com.br).

**DADOS DO SEGURADO\***

Nome do Segurado(a)

Nome Social:

Sexo:

Data de Nascimento:

CPF nº:

RG /CNH nº

**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

Visando maior agilidade na regulação do sinistro. A declaração deverá ser feita pelos próprios herdeiros legais / beneficiários do seguro, deixado pelo segurado.

**Ordem de Sucessão:**

De acordo com o que estabelece o artigo 792 e os artigos 1829 a 1844 do Novo Código Civil em vigor, a sucessão legal dar-se á na seguinte ordem:

1º § Herdeiros - Descendentes (filhos, netos, bisnetos), em concorrência com o cônjuge sobrevivente quando o segurado for casado pelo regime de comunhão parcial e houver deixado bens, ou companheiro sobrevivente, na falta de Descendentes:

2º § Herdeiros – Ascendentes (pais, avós, bisavós), em concorrência com o cônjuge sobrevivente.

Na falta ascendente:

3º § Herdeiros – Cônjuge ou companheiro (a) sobrevivente. Na falta de cônjuge ou companheiro(a):

4º § Herdeiro – Colaterais (irmãos, sobrinhos, primos, tios). Na falta de colaterais:

5º § Herdeiro – Município, Distrito Federal, União.

**Observações:**

- a) Todos deverão assinar e anexar de forma conjunta esse único formulário;
- b) Sendo herdeiro(s) menor(es) de idade, (até 16 anos) a declaração desse, deverá ser assinada pelo seu representante legal e anexar documentos (RG, CPF, Comprovante de residência). Caso o representante legal não seja pai ou mãe, apresentar Termo de Tutela; e
- c) Caso o formulário seja assinado a rogo anexar RG e CPF da testemunha.

**DECLARAÇÃO DOS HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS**

Declara(amos) para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da Lei, de livre e espontânea vontade e sem ser coagido(s), que o segurado(a) acima citado faleceu no estado civil de \_\_\_\_\_ (solteiro(a), casado(a), separado(a) judicialmente, viúvo(a) ou em convivência marital, deixando como únicos(a) herdeiros(as) /beneficiários(as) os citados nos campos abaixo denominados como HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS. Estamos cientes que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos de ressarcir o valor recebi do, sem prejuízo das penas a que estarei sujeito, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal.

Informe o número de Herdeiros/Beneficiários (total): nº \_\_\_\_\_ Quantidade por extenso: \_\_\_\_\_

**DADOS DO(S) HERDEIRO(S)/BENEFICIÁRIO(S)**

Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº1:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº2:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº3:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº4:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº5:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

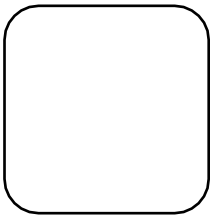
Nome - Herdeiro(s)/beneficiário(s) nº6:			
Data de Nasc.:	CPF nº	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			

Quando o Herdeiro(s)/beneficiário(s) não for alfabetizado, DEVERÁ CONTER A ASSINATURA A ROGO, acrescentando a assinatura de duas testemunhas com reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

- Segurado  
 Beneficiário  
 Notificante

**Assinatura a rogo**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome CPF\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome CPF**VALIDAÇÃO DA SEGURADORA**

---

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Responsável