

DADOS DE ENVIO

- Solicita-se o integral preenchimento dos campos deste formulário para evitar atrasos na regulação do sinistro. Informamos que, eventualmente, informações adicionais poderão ser solicitadas.
- Todos os formulários e documentos físicos relativos ao sinistro devem ser enviados para o endereço Rua Barata Ribeiro, 303, 1003, Copacabana – Rio de Janeiro – CEP: 22.040-001 – aos cuidados da Área de Sinistros ou sob forma de anexos, por e-mail, para relacionamento@almseguradora.com.br
- Em caso de dúvidas, contate: SEGURADORA ALM S.A. - SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor (24h) - 0800 580 2647 relacionamento@almseguradora.com.br

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

- Será aceita Conta Corrente Conjunta somente quando o favorecido ou beneficiário for o primeiro titular da conta informada.
- Declaro que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização se este for oriundo de erro dos dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos.
- Não serão aceitas conta salário ou conta destinada a recebimento de benefício social.
- O comprovante bancário enviado deverá corresponder aos dados informados abaixo. Extrato bancário ou captura de tela do aplicativo da instituição financeira.

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 obrigatória

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 ☐ NÃO

Relacionamento Próximo (seus parentes, sócios ou representantes)? ☐ SIM ☐ NÃO

Custeador? ☐ SIM ☐ NÃO

Esclarecimentos: _____

NOME DA PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA:

CPF nº:

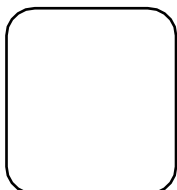
☐ NÃO DESEJO PRESTAR AS INFORMAÇÕES SOBRE PPE.

Local e data

Assinatura do Segurado / Beneficiário (obrigatória)

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 por AUTENTICIDADE das assinaturas.** As testemunhas deverão apresentar cópias de seus documentos de identificação.

Assinatura a rogo



Testemunhas:

Nome

CPF

Nome

CPF