

DADOS DE ENVIO

- Solicita-se o integral preenchimento dos campos deste formulário, de forma a garantir que as informações necessárias ao prosseguimento na regulação de sinistro sejam fornecidas.
- Todos os formulários e documentos físicos relativos ao sinistro devem ser enviados para o endereço Rua Barata Ribeiro, 383, 1003, Copacabana – Rio de Janeiro – CEP: 22.040-001 – aos cuidados da Área de Sinistros ou sob forma de anexos, por e-mail, a 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

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

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

- O Segurado deixou filhos vivos? () Sim. Quantos? _____ (fornecer dados completos de cada um abaixo).
() Não. Deixou netos ou bisnetos? () Sim. () Não.
- O Segurado possuía filhos falecidos? () Sim. Quantos? _____.
Em caso afirmativo, os filhos falecidos possuíam filhos? () Sim. () Não.
(Sendo a resposta SIM, fornecer os dados completos destes nos campos abaixo)
() Não.
- O Segurado deixou pais vivos? () Sim. () Não.
(Em caso afirmativo, fornecer os dados completos do pai e/ou mãe abaixo)
- Estado civil do Segurado por ocasião do sinistro:
() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros: _____ (especificar).
- Não havendo filhos / netos / bisnetos, pais / avós / bisavós, nem cônjuge, informar se foram deixados irmãos, tios ou primos:
() Não () Sim. Quantos? _____.

Observações:

- Todos deverão assinar de forma conjunta esse único formulário e não serão aceitas assinaturas digitais.**
- Sendo algum(ns) herdeiro(s) menor(es) de idade (até 16 anos), seus dados deverão ser apresentados com o consentimento de seu Representante Legal (art. 14, da LGPD) e a sua declaração deverá ser assinada pelo Responsável Legal, que terá que anexar seus documentos (RG, CPF, Comprovante de residência) também. Caso o Representante Legal não seja o pai ou a mãe, será necessário apresentar Termo de Tutela / Guarda ou Curatela também; e
- Caso o formulário seja assinado a rogo, anexar RG e CPF das testemunhas.

DECLARAÇÃO DOS HERDEIROS

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 acima citado faleceu no estado civil supracitado, deixando como únicos herdeiros os citados nos campos abaixo denominados como HERDEIROS. Estamos cientes que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos de ressarcir o valor recebido, sem prejuízo das penas a que estaremos sujeitos, além de respondermos 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)

Nome Completo (sem abreviações) - nº1:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

Nome Completo (sem abreviações) - nº2:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

Nome Completo (sem abreviações) - nº3:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

Nome Completo (sem abreviações) - nº4:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

Nome Completo (sem abreviações) - nº5:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

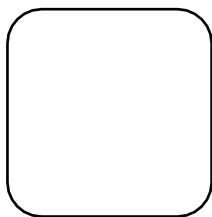
Nome Completo (sem abreviações) - nº6:			
Data de Nasc.:	CPF nº	☐ RG ☐ CNH nº:	Grau de Parentesco:
Assinatura:			
E-mail		Telefone:	

Quando o 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.

- ☐ **Beneficiário**
☐ **Representante Legal**

Assinatura a rogo

Testemunhas:



_____ / _____	
Nome	CPF
_____ / _____	
Nome	CPF