

Declaração de Inexistência de Outros Seguros

Eu, _____, portador do CPF/CNPJ _____, segurado (a) pela apólice nº _____ da Alfa Seguradora S/A, declaro que:

() Não possuo outros seguros cobrindo os bens sinistrados e imóvel segurado localizado na Rua / Av / Alameda: _____, nº _____, Complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____ UF: _____, CEP: _____.

() Possuo outro seguro cobrindo os bens sinistrados e imóvel segurado, junto à Seguradora _____, apólice nº: _____

Atesto para os devidos fins, e sob as penalidades legais, a veracidade das informações aqui prestadas, e declaro ter ciência de que o simples recebimento desta Declaração não gera à Seguradora, a obrigação de indenizar os prejuízos da presente reclamação.

Assinatura do Segurado / Representante Legal