



FOMULÁRIO DE 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 :
nºComplemento Bairro:Cidade
UF:..... CEP:

() Posso outro seguro cobrindo os bens sinistrados e imóvel segurado, junto à
Seguradora Apólice número :.....

Assumo integralmente a responsabilidade pela declaração e suas consequências, tudo
conforme estipulam as cláusulas e condições gerais da apólice de seguro supra.

Local:

Data :

Assinatura do Segurado/Representante Legal