

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

Declaro que não existe outra apólice de seguro que conceda cobertura ao(s) mesmo(s) bem(ns) amparado(s) pela apólice mencionada.

Declaro que existe(m) outra(s) apólice(s) de seguro que conceda(m) cobertura(s) ao(s) mesmo(s) bem(ns) amparado(s) pela apólice mencionada.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (CÓPIAS SIMPLÉS)

- 1. Aviso de Sinistro assinado pelo segurado;**
- 2. Declaração de Inexistência de outros seguros;**
- 3. Autorização de crédito em conta;**
- 4. Comprovante de endereço segurado (atualizado);**
- 5. Contrato social com as últimas alterações, Cartão CNPJ e Documentos pessoais dos sócios;**
- 6. Comprovante de preexistência dos bens reclamados**
- 7. Boletim de Ocorrência;**
- 8. Fotos dos Sinais de arrombamento e local onde o bem estava;**
- 9. Orçamento detalhado para reposição dos bens;**
- 10. Reclamação formal de prejuízo com valores e quantidades.**

A emissão do presente documento não implica no prévio reconhecimento por parte da Seguradora quanto ao direito do segurado em receber qualquer indenização, a qual fica condicionada à análise das coberturas e condições da apólice de seguro contratada.

Ao assinar o presente documento, o segurado declara que todas as informações nele contidas são absolutamente verdadeiras, inclusive, quanto à inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos bens reclamados. Além disso, fica ciente de que no caso de inveracidade nas informações prestadas, a Seguradora fica desobrigada ao pagamento de qualquer indenização.

O segurado deve aguardar a liberação da ocorrência por parte da Seguradora antes de iniciar qualquer reparo, sob pena de perder o direito à indenização.

DADOS DO SOLICITANTE / PREPOSTO

Nome: _____
CPF / CNPJ: _____
Endereço: _____
Município: _____ UF: _____
CEP: _____ DDD / Fone: _____
E-mail: _____
Data: _____

Assinatura do Solicitante / Preposto