

## AVISO DE SINISTRO

### Dados do Seguro

Nº Apolice Vida / Acidentes Pessoais

Certificado

Número do Sinistro

Cobertura

(não preencher)

Nome do Segurado (a)

CPF

Data de Nascimento

Telefone de contato

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_-\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(\_\_\_)\_\_\_-\_\_\_

Endereço Residencial

Nº

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Nome da Empresa

CNPJ

Contato no Estipulante

Telefone

(\_\_\_)\_\_\_-\_\_\_

Endereço do Estipulante

Nº

Complemento

CEP

Nome do sinistrado (a) - preencher quando não for o segurado principal

CPF

Grau de parentesco com o Segurado

Data de nascimento

Estado Civil

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do sinistro

Local do sinistro

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

