



## AVISO DE SINISTRO

### Dados do Seguro

Nº Apolice Vida / Acidentes Pessoais

Certificado

Número do Sinistro

\_\_\_\_\_ (não preencher)

Cobertura

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

