

Aviso de Sinistro - Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

Morte Natural

1. Dados da apólice

Apólice Nº: _____ Certificado Nº: _____ Estipulante e sub-estipulante: _____

2. Dados do segurado titular

Nome: _____

CPF: _____ Nascimento: _____ Ocupação: _____

Data de admissão: _____ Último dia de trabalho: _____ Renda / Salário - R\$ _____

3. Dados do segurado sinistrado

Tipo de Sinistrado: Segurado titular Cônjuge Filho Outros

Nome do sinistrado: _____

CPF: _____ Nascimento: _____

Situação na data do sinistro: Ativo Aposentado (especificar motivo e data) Afastado Outros (Especificar)

Especificar: _____

4. Dados do sinistro

Data da ocorrência: _____

Descrição: _____

Possui seguro em outras seguradoras? Não Sim Se positivo, especifique: _____

5. Dados do solicitante

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

(DDD) Telefone celular: _____ E-mail: _____

Assinatura do solicitante

Local/Data