

Formulário Aviso de Sinistro

Declaração do comunicante

Tipo de Sinistro

Morte Natural Morte Acidental

Nome do Segurado

CPF do Segurado Última Ocupação

Local do Falecimento

Nome do Comunicante CPF do Comunicante

Grau de Parentesco com o Segurado Endereço do Comunicante

CEP Telefone

E-mail

Descrição do evento de Sinistro

Estou ciente que as informações prestadas são de minha responsabilidade

Local e Data

Assinatura do Comunicante

(não é necessário reconhecer assinatura em cartório)