



## Aviso de Sinistro Auto

Segurado: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Veículo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_  
Proprietário do veículo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Vínculo com o segurado: \_\_\_\_\_  
Condutor na ocasião do sinistro: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Vínculo com o segurado: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
CNH: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Descrição da ocorrência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condutor considera-se responsável pela ocorrência? ( ) Sim ( ) Não

Foi realizado B.O? ( ) Não ( ) Sim Número: \_\_\_\_\_

Houve vítimas? ( ) Não ( ) Sim

Detalhar: \_\_\_\_\_

Houve envolvimento de terceiros? ( ) Não ( ) Sim

Veículo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Danos causados a terceiros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Danos no veículo segurado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oficina de preferência do segurado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documentos Necessários: CRLV, CNH (condutor e segurado) e Boletim de Ocorrência (se houver).

A seguradora não se responsabiliza por quaisquer consertos efetuados sem sua expressa autorização.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura Segurado: \_\_\_\_\_ Assinatura Condutor: \_\_\_\_\_