

# Aviso de Sinistro

## Evento Reclamado

--

## Dados de Segurado

Nome de Segurado:			CPF (obrigatório):
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Telefone para contato:	Email:

## Endereço

Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

## Dados Bancários

Tipo da Conta:	Banco:	Agência:	N° da Conta:
----------------	--------	----------	--------------

## Dados do Sinistro

Data:	Hora:
Descrição do evento:	

## Relação de Bens Sinistrados

Tipo do Bem:	Modelo:	Marca:	Tempo de Uso:
--------------	---------	--------	---------------



**Envie seu envelope com este formulário e documentos para:**

**CAIXA POSTAL 11.454**

**CEP 05422-970 - SÃO PAULO - SP**

Escreva por fora do seu envelope a seguinte identificação:

**SEGURO RESIDENCIAL**