

Gente Seguradora CNPJ 90.180.605.0001/02	Seguro de Automóveis	SINISTRO CIA Nº SINISTRO IRB
	AVISO DE SINISTRO	
	00001	

1. Dados do Seguro

Apólice:	Item:	Sucursal:	Início: / /	Término: / /	Pgto Prêmio: / /
----------	-------	-----------	-------------	--------------	------------------

2. Dados do Segurado

Nome:	CNPJ/CPF:
End.Residencial:	Telefone:
End.Comercial:	Telefone:

3. Dados do Veículo Segurado

Marca:	Tipo:	Ano:	Placa:
Cor:	Chassi:	Combustível:	Uso:

4. Dados do Acidente

Local:	Data: / /	Hora:	Estimativa 0,00
Motorista:	CNH:	Categoria:	Validade: / /

5. Características do Acidente

Descrição:

Qual via seu veículo trafegava:
 De onde vinha e para onde ia:
 O veículo estava em sua mão de direção? A quantos metros foi parar após o choque:
 Qual a velocidade que desenvolvia seu veículo:
 O veículo trafegava com o conhecimento do segurado?
 Em que serviço era utilizado:
 Qual a autoridade policial que compareceu:
 Foi realizado levantamento fototopográfico?
 Em que distrito ou delegacia foi registrada a ocorrência:
 Em quem foi realizado exame de teor alcoólico:
 Houve falha mecânica em seu veículo? Qual?

SINALIZAÇÃO DO LOCAL:	Guarda	Semáforo	Preferencial	Pare	Nenhuma	-	-
SITUAÇÃO DO TEMPO:	Chuva forte	Garoa	Neblina	Tempo bom	Anoitecia/Amanhecia	-	-
SITUAÇÃO DO PISO:	Asfalto	Paralelepípedos	Pedras irreg	Terra	Barro	Areia	

Testemunhas

Nome	Endereço	Telefone

NÃO ABANDONE SEU AUTOMÓVEL. A COMPANHIA NÃO PAGA OS ROUBOS PARCIAIS QUE GERALMENTE SE VERIFICAM NOS CARROS ABANDONADOS

6. Croqui do acidente

--

7. Dados do terceiro

Nome:	- -				
Endereço:	Telefone:				
Motorista:	CNH:	Categoria:	Validade: / /		
Endereço:					
Marca:	Tipo:	Ano:	Placa:	Cor:	Chassi:
Velocidade estimada do veículo do terceiro:	Ele estava em sua mão de direção?				
Por qual via trafegava:	De onde vinha e para onde ia:				

8. Dos danos sofridos

Pelo veículo segurado:
 O veículo pode locomover-se? Onde se encontra:
Pelo veículo e outros bens de terceiros:
 O veículo pode locomover-se? Onde se encontra:

9. Outras informações

Quais das pessoas envolvidas (passageiros, testemunhas, etc) são seus parentes? Em que grau?
 Quais são seus empregados, prepostos, sócios ou dirigentes?
 Foi culpado pelo acidente? Porque?
 Está reclamando os prejuízos em outra Cia? Qual?
 O veículo do terceiro possui seguro de Automóvel/RCFV? Em qual Cia?

PARA USO DA CIA	O abaixo assinado declara que as informações acima prestadas são exatas, em todos os seus detalhes, e que está pronto a prestar à Companhia toda assistência e apoio ao seu alcance, para a boa liquidação desta reclamação.
Recebido por: Data: Hora:	
A COMPANHIA SÓ SE RESPONSABILIZA PELOS CONSERTOS EFETUADOS COM SUA PRÉVIA AUTORIZAÇÃO	
<p style="text-align: center;">** ATENÇÃO **</p> <p>A confirmação de recebimento deste aviso será efetivada após a entrega dos demais documentos complementares: (boletim de ocorrência com descrição, cópia do CRLV, e CNH do condutor).</p>	