

Comunicação de Sinistro Seguro de Vida / Acidentes Pessoais

CNPJ 62.088.042/0001-83

SEGURADO PRINCIPAL (SEM ABREVIÇÕES)				CPF	
SEGURADO SINISTRADO (SEM ABREVIÇÕES)				CPF	
PROFISSÃO DO SEGURADO SINISTRADO			PESSOA PARA CONTATO (NOME E TELEFONE)		
SEGURADO SINISTRADO <input type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO		DATA DE NASCIMENTO	ESTAVA APOSENTADO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM DESDE DE _____ APOSENTADORIA POR: _____		
DATA DA COMUNICAÇÃO	DATA DO SINISTRO	Nº DA APÓLICE	Nº DO CERTIFICADO	BANCO E AGÊNCIA DA COMUNICAÇÃO	
NOME DO DECLARANTE					
ENDEREÇO COMPLETO					
CIDADE			ESTADO	(DDD) TELEFONE	
CAUSA DO SINISTRO		<input type="checkbox"/> MORTE NATURAL <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA <input type="checkbox"/> DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES <input type="checkbox"/> DOENÇA TERMINAL		<input type="checkbox"/> AUXÍLIO NATALIDADE <input type="checkbox"/> AUXÍLIO NUPCIAL <input type="checkbox"/> AUXÍLIO FUNERAL	
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ POR ACIDENTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ POR DOENÇA <input type="checkbox"/> MORTE ACIDENTAL		O SEGURADO POSSUI OUTROS SEGUROS DE VIDA OU ACIDENTES PESSOAIS?		CIA SEGURADORA	
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				APÓLICE	
EM CASO DE MORTE, INVALIDEZ, DIT OU DMH POR ACIDENTE					
HORÁRIO DO ACIDENTE	LOCAL DO ACIDENTE				
DESCREVA O ACIDENTE					
FOI ACIDENTE DE TRABALHO?			HOUVE REGISTRO POLICIAL?		
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL? _____		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO MEDIANTE CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA					
Para os sinistros de Invalidez por Acidente ou Doença, Auxílios, DMH, DIT, Doença Terminal ou Morte do Cônjuge					
Prezado Segurado/ Beneficiário,					
O preenchimento deste aviso corresponde à etapa preliminar no processo de regulação de sinistro. Após a análise e conclusão do processo e verificando-se tratar de evento coberto pelas condições do contrato de seguro, a Cosesp poderá, a seu critério, efetuar o pagamento do valor da indenização através de depósito bancário em conta corrente. Sendo assim, solicitamos ler, preencher e assinar o termo abaixo:					
Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____, na qualidade de _____ da apólice acima identificada, autorizo a Cosesp - Companhia de Seguros do Estado de São Paulo a efetuar o crédito na conta bancária de minha titularidade, abaixo caracterizada, referente à indenização do sinistro relatado acima. Banco _____, agência _____, conta bancária nº _____.					
_____		_____		_____	
Local		Data		Assinatura do Segurado	
<ul style="list-style-type: none"> • Para o sinistro de morte, utilize a relação do verso para indicar os beneficiários e autorizar o crédito da indenização em conta bancária, se devida. • Veja relação dos documentos obrigatórios no site www.cosespseguros.com.br. • Enviar comprovante da conta bancária. Caso seja correntista do Banco Nossa Caixa, o abono do gerente da agência para confirmação de existência da conta bancária dispensa o comprovante de conta bancária. Para menores de 18 anos, apenas conta-poupança. • Obtenha o formulário de Declaração de Herdeiros. Esse documento deve ser preenchido caso não haja beneficiário indicado no seguro. • A Seguradora poderá solicitar documentação complementar durante a análise, caso julgue necessário. 					
IMPORTANTE: Após a comunicação, aguardar 15 dias e entrar em contato com o telefone (11) 3254-4870 para obter o número do sinistro.					
ATENÇÃO: VERIFIQUE O VERSO DESTA DOCUMENTO.					

**Comunicação de Sinistro
Seguro de Vida / Acidentes Pessoais****RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM CASO DE SINISTRO DE MORTE DO SEGURADO PRINCIPAL**

Após a análise e conclusão do processo e verificando-se tratar de evento coberto pelas condições do contrato de seguro, a Cosesp poderá, a seu critério, efetuar o pagamento do valor da indenização através de depósito bancário em conta corrente.

Enviar comprovante da conta bancária. Caso seja correntista do Banco Nossa Caixa, o abono do gerente da agência para confirmação de existência da conta bancária dispensa o comprovante.

Para menores de 18 anos, o crédito será efetuado apenas em conta-poupança.

NOME(S) DO(S) BENEFICIÁRIO(S) DESIGNADO(S)	CPF	PROFISSÃO	ENDEREÇO COMPLETO	(DDD) TELEFONE	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	Nº BANCO	Nº AGÊNCIA	Nº DA CONTA	ABONO DO GERENTE