cosesp seguros

Comunicação de Sinistro
Seguro de Vida / Acidentes Pessoais

CNPJ 62.088.042/0001-83

SEGURADO PRINCIPAL (SEM ABREVIAÇÕES)	CPF
SEGURADO SINISTRADO (SEM ABREVIAÇÕES)	CPF

PROFISSÃO DO SEGURADO SINISTRADO	PESSOA PARA CONTATO (NOME E TELEFONE)

SEGURADO SINISTRADO ☐ PRINCIPAL ☐ CÔNJUGE ☐ FILHO	DATA DE NASCIMENTO	ESTAVA APOSENTADO? ☐ NÃO ☐ SIM DESDE 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		
☐ INVALIDEZ POR ACIDENTE	☐ MORTE NATURAL	☐ AUXÍLIO NATALIDADE
☐ INVALIDEZ POR DOENÇA	☐ DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	☐ AUXÍLIO NUPCIAL
☐ MORTE ACIDENTAL	☐ DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES	☐ AUXÍLIO FUNERAL
	☐ DOENÇA TERMINAL	☐ ____

O SEGURADO POSSUI OUTROS SEGUROS DE VIDA OU ACIDENTES PESSOAIS? ☐ NÃO ☐ SIM	CIA SEGURADORA	APÓLICE

EM CASO DE MORTE, INVALIDEZ, DIT OU DMH POR ACIDENTE

HORÁRIO DO ACIDENTE	LOCAL DO ACIDENTE

DESCREVA O ACIDENTE

FOI ACIDENTE DE TRABALHO? ☐ NÃO ☐ SIM	HOUVE REGISTRO POLICIAL? ☐ NÃO ☐ 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 _____.

(segurado/ beneficiário)

_____ Local

_____ Data

_____ Assinatura do Segurado

- 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) 3254-4830** para obter o número do sinistro.