

Aviso de Sinistro Seguro Residencial

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:
--------------	---------	--------	---------------

Onde você adquiriu seu seguro ?

Nome da empresa que aparece como estipulante em seu certificado de seguro:

Possui outros seguros cobrindo o mesmo risco?

	Seguradora:	Número da Apólice:
--	-------------	--------------------

Termo de comunicação

Autorizo a BNP Paribas Cardif a enviar informações sobre o(s) meu(s) processo(s), para o e-mail indicado (campos dados do reclamante):

Local e assinatura

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