

BB SEGUROS

Companhia de Seguros
Aliança do Brasil

Aviso de Sinistro n.º: _____

Dados do Sinistrado

1 – Nome completo: _____

2 - Classificação: A - Titular B - Cônjuge C - Filho(a)

3 - CPF / CNPJ: _____

Dados do Seguro

4 - Nome completo do Segurado(a)/Titular: _____

5 - Seguro: _____

6 – Apólice / Proposta n.º: _____

Sinistro – Vida

7 – Tipo de evento: _____

8 – Data do evento: ___/___/_____

Informações Adicionais sobre o Sinistro

9 – Caso haja a necessidade da inclusão de informações referentes à ocorrência não contemplada no aviso de sinistro, solicitamos que descreva em detalhes no espaço abaixo.

BB SEGUROS

**Companhia de Seguros
Aliança do Brasil**

Dados do Solicitante

10 - Nome: _____

11 - Rua/Avenida: _____

12 - Bairro: _____ 13 - Cidade: _____ 14 - UF: _____

15 - CEP: _____ 16 - DDD/Telefone: (____) _____

17 - E-mail: _____

18 - Data: ____/____/____

19 - Assinatura do solicitante: _____

