



FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO

E&O – Produto 378

DADOS CADASTRAIS

Nome completo do(s) segurado(s) envolvido(s):		CPF/CNPJ:	
Corretor:		E-mail:	
O Segurado possui apólice de seguro de responsabilidade civil em outra seguradora? Em caso positivo, favor fornecer cópia da apólice.	☐ Sim ☐ Não		
*Nome do Responsável pelo aviso:		Telefone:	
Nº da Apólice:		Data do aviso:	

*Responsável pelo acionamento do sinistro

DADOS DO SINISTRO

Nome Completo do Reclamante (cliente do Segurado):		CPF/CNPJ:	
Data da ciência pelo Segurado da alegada falha profissional:			
Há Reclamação escrita do Terceiro (carta, e-mail, notificação, ação judicial, etc.)?	☐ Sim ☐ Não		
Se houver processo judicial ou administrativo, solicitamos especificar o número do processo e o local de tramitação, além de disponibilizar cópia da íntegra atualizada do processo:			
A reclamação ainda está em trâmite?	☐ Sim ☐ Não		
Há ou foram tomadas medidas que possam minimizar o prejuízo ao Terceiro? Em caso positivo, pedimos a gentileza de informar:			
Segurado se considera responsável pela falha profissional? Justificar:			
O(s) segurado(s) já iniciou(aram) sua defesa?	☐ Sim ☐ Não		
Identificação da pessoa responsável pela alegada falha profissional:			
Detalhamento dos prejuízos pleiteados pelo Terceiro (danos materiais, morais, multas, juros, etc.):			
Endereço Completo da alegada falha profissional?		Data da falha:	
Especificar a cobertura da Apólice que deseja acionar:			
Descrição detalhada do Sinistro:			

Para a regulação do sinistro, solicitamos o preenchimento completo do formulário e o envio de todos os documentos indicados na apólice.

