**DADOS DO SEGURADO**

**Nome/Razão social:**

[ ]  **CNPJ nº:**

[ ]  **CPF nº:**

**CRMV nº: 3475**

**Endereço:**

**Telefone:**

**Celular:**

**E-mail:**

**Nome do Responsável Técnico (se PJ):**

**CPF:**

**CRMV:**

**Além desta seguradora, o Segurado possui apólice de seguro de responsabilidade civil em outra(s) seguradora(s) atualmente?**

[ ]  **Sim |** [ ]  **Não**

**Em caso positivo, favor fornecer cópia da(s) apólice(s).**

**Antes desta Seguradora, o Segurado possuía apólice de seguro de responsabilidade civil em outra(s) seguradora(s)?**

[ ]  **Sim |** [ ]  **Não**

**Em caso positivo, favor fornecer a cópia das apólices**

**DADOS DO TERCEIRO RECLAMANTE (TUTOR)**

**Nome/Razão social:**

[ ]  **CNPJ nº:**

[ ]  **CPF nº:** | [ ]  **RG:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**Celular:**

**E-mail:**

**Nome da vitima:**

**Raça**

**Idade**

**Co**

**DADOS DO SINISTRO**

[ ]  **Apólice PJ 3084**

[ ]  **Apólice PF 3083**

[ ]  **Ação Judicial –**

* **Processo nº:**
* **Vara Civil**:
* **Data da audiência:**

[ ]  **Ação extrajudicial**

* **Data do recebimento da notificação:**

[ ]  **Processo Ético no CRMV**

* **Data do recebimento da notificação:**
* **Notificação nº:**

**Local onde ocorreu o sinistro***(nome e endereço do hospital, clínica, consultório, etc)*

**Data que foi realizado o procedimento:** *(data do fato gerador)*

**Data do conhecimento:**

**Data do aviso do sinistro:**

**Resumo do sinistro:**

**DANOS RECLAMADOS**

[ ]  **Danos Materiais:**

[ ]  **Danos Morais:**

[ ]  **Honorários Adv:**

**Franquia de 15% com mínimo de R$1.000,00**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – CÓPIAS EM PDF**

[ ]  **Intimação judicial |** [ ]  **Notificação**

[ ]  **Peça inicial do reclamante**

[ ]  **Peça de Defesa**

[ ]  **Contrato de Honorários Advocatícios**

[ ]  **Recebo de Honorários Advocatícios**

[ ]  **Termo de Consentimento Livre e esclarecido**

[ ]  **Contrato de Prestação de Serviços –** *(Segurado e Terceiro – se houver)*

[ ]  **Checkin e Checkout nos casos de Hotel e Creche**

[ ]  **Prontuário do paciente**

[ ]  **CPF e RG do Segurado PF – PJ**

[ ]  **Contrato Social do Segurado (PJ)**

[ ]  **Comprovante endereço**

[ ]  **CRMV**

[ ]  **Contrato Social do Segurado (PJ)**

**Prazos SUSEP para regulação e analise se Sinistros:**

1. *Prazo de regulação e analise do sinistro é de até 30 dias a contar da data de entrega de todos os documentos solicitados pela seguradora.*
2. *Prazo para pagamento de indenização é de até 7 dias uteis após a entregas do Recibo de Quitação, do Declaração/comprovante de Dados Bancários e da Declaração de Pessoa não exposta Politicamente.*

**Equipe de sinistros AmaisVet**

**Cel.: 19 95321-0138**