**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**