|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A. - EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL.**  **Av. Prestes  Maia, 241 - 37o. Andar - Salas 3701 a 3703 Centro - São Paulo/SP - CEP 01031-902 Fone: (11) 5069.1177 -** [**www.nobre.com.br**](http://www.nobre.com.br) | | | | **AVISO DE SINISTRO DO SEGURADO** | | | | |
| **DADOS DO SEGURADO** | | | | | | | |
| **SEGURADO:** | | | | | | | |
| **CPF/CNPJ DO SEGURADO:** | | | **FONE:** | | | | |
| **APÓLICE:** | **DATA DA OCORRENCIA: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/** | | | | **HORA:** | | |
| **DADOS DO CONDUTOR DO VEICULO SEGURADO** | | | | | | | |
| **NOME:** | | | **CPF:** | | | | |
| **Nº DA CNH:** | | | **VALIDADE:** | | | | |
| **DADOS DO VEICULO SEGURADO** | | | | | | | |
| **MARCA/MODELO:** | | | **ANO:** | | | | |
| **PLACA:** | | | **CHASSI:** | | | | |
| **DADOS DO TERCEIRO/RECLAMANTE** | | | | | | | |
| **NOME:** | | | **CPF:** | | | | |
| **Nº DA CNH:** | | | **VALIDADE:** | | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | **FONE** | | |
| **DADOS DO VEICULO DO TERCEIRO/RECLAMANTE** | | | | | | | |
| **MARCA/MODELO:** | | | **ANO:** | | | | |
| **PLACA:** | | | **CHASSI:** | | | | |
| **DADOS DO SINISTRO** | | | | | | | |
| **DATA DA OCORRENCIA:** | | | **HORA:** | | | | |
| **LOCAL:** | | | | | | | |
| **COMPLEMENTO:** | **CIDADE:** | | | | | | **ESTADO:** |
| **B.O. REALIZADO NO LOCAL ? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO REALIZADO** | | **SEGURADO ADMITE CULPA ? ( ) SIM ( ) NÃO** | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO SINISTRO/ACIDENTE** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **AVARIAS DO VEÍCULO SEGURADO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **HÁ FOTOS COMPROVANDO AS AVARIAS ( ) NÃO SIM ( ) – *EM CASO AFIRMATIVO FAVOR ANEXA-LAS*** | | | | | | | |
| **AVARIAS DO VEÍCULO TERCEIRO/RECLAMANTE** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **HÁ FOTOS COMPROVANDO AS AVARIAS ( ) NÃO SIM ( ) – *EM CASO AFIRMATIVO FAVOR ANEXA-LAS*** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  | | | | |
| **ASSINATURA DO SEGURADO/REPRESENTANTE DA EMPRESA SEGURADA** | | |  | | | | |