

	<b>AVISO DE SINISTRO</b>			
	<b>PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVONTÁRIO</b>			
Sinistro N°		Sucursal		Domicílio
<b>DADOS DO SEGURADO</b>				
Nome Completo			Sexo <input type="radio"/> Feminino <input checked="" type="radio"/> Maculino	
Dt. Nascimento	Estado Civil	Profissão / Atividade		Renda bruta mensal R\$
CPF	N° Doc. Identificação	Natureza doc identificação	Órgão Expedidor	Dt. Expedição
Nacionalidade (País de Nascimento)		Nome do Cônjuge ou Companheiro:		
DDD	Telefone residencial	DDD	Telefone celular	E-mail
Endereço residencial		N°	Complemento	CEP
Bairro		Cidade	UF	País
<b>INFORMAÇÃO DO EVENTO</b>				
Data de Admissão			Data de Demissão	
Motivo da Demissão				
<b>Forma de Pagamento</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Conta-Corrente</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Conta-Poupança</b>				
Banco	Agência - DV		Conta - DV	
<b>AUTORIZAÇÃO DO SEGURADO</b>				
<p>AUTORIZO OS PERITOS DA SEGURADORA A REQUERER INFORMAÇÕES EM CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, HOSPITAIS, OU QUAISQUER OUTRAS ENTIDADES DE SAÚDE, PRIVADA OU PÚBLICAS, QUE ME TENHAM PRESTADO ASSISTÊNCIA, INCLUSIVE INSTITUTOS MÉDICO LEGAL, PROMOVEDO ACESSO A LAUDOS E PRONTUÁRIOS MÉDICO-HOSPITALAR. TAMBÉM AUTORIZO AOS MÉDICOS QUE ME ASSISTIRAM OU VENHAM A ME ASSISTIR A PRESTAR INFORMAÇÕES SOBRE O MEU ESTADO DE SAÚDE. AUTORIZO A SEGURADORA A PROCEDER PERÍCIA MÉDICA ATRAVÉS DOS SEUS PERITOS MÉDICOS, TAMBÉM DISPENSO QUALQUER IMPEDIMENTO LIGADO AO SIGILO PROFISSIONAL.</p>				
Local	Data	Assinatura do Segurado ou Responsável		
<b>DADOS DA CAPEMISA</b>				
Assinatura do Funcionário			Data do Recebimento	

**CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**

Central de Relacionamento: 4000-1130 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 723 3030 (Demais Localidades) | SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 940 1130 / 0800 723 4030 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos e/ou de fala) | Ouvidoria: 0800 707 4936 | [www.capemisa.com.br](http://www.capemisa.com.br) | [facebook.com/capemisa.seguradora](https://facebook.com/capemisa.seguradora)