

AVISO DE SINISTRO AUTO

LILIANA FELIX DE ARAUJO - 64024F - (81) 998598636

NÚMERO DO PROCESSO: **53120213703**
DATA DO AVISO: **08/04/2021 10:09**
NATUREZA: **10-COLISAO**

Segurado

APÓLICE	3-7303644-19	TELEFONE:	81-997957267
NOME SEGURADO:	NILSON BELTRAO	CEP:	51250-000
ENDEREÇO:	AV CENTENRIO ALBERTO SANTOS DUMONT, 1642	UF:	PE
BAIRRO:	JORDAO	ANO MODELO:	2019
CIDADE:	RECIFE		
VEÍCULO:	NOVO COBALT LTZ 1.8		

Solicitante

NOME COMPLETO:	NILSON BELTRAO	CPF/CNPJ:	66867711472
E-MAIL:	TESTE@TESTE.COM.BR	CELULAR:	22-999317557
DATA OCORRÊNCIA:	04/02/2020		

Qual é a sua relação com o segurado? **Sou o próprio segurado**

Autoriza a PORTO SEGURO a enviar e-mail e SMS sobre o andamento deste sinistro: **SIM**

Informações da Ocorrência

QUESTIONÁRIO:

Em que horário (aproximado) ocorreu?	12:00	Nº do RENAVAM:
Você fez um registro da ocorrência (B.O.)?	NÃO	
Você se considera responsável pela ocorrência?	SIM	
Você é o proprietário legal do veículo?	SIM	
Irá utilizar o seguro para reparar seu veículo?	SIM	
Você estava no veículo no momento da ocorrência?	SIM	
Você dirigia o veículo no momento da ocorrência?	SIM	
Quantos veículos se envolveram no acidente além do segurado?	NENHUM	
Quantos objetos foram afetados no acidente?	1	

DESCRIÇÃO DE COMO OCORREU:

POR FIM, CONTE PARA A GENTE, COM O MAXIMO DE DETALHES QUE SOUBER, COMO TUDO ACONTECEU. POR FIM, CONTE PARA A GENTE, COM O MAXIMO DE DETALHES QUE SOUBER, COMO TUDO ACONTECEU. POR FIM, CONTE PARA A GENTE, COM O MAXIMO DE DETALHES QUE SOUBER, COMO TUDO ACONTECEU.

DESCRIÇÃO DOS DANOS CAUSADOS:

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (CNH) DO CONDUTOR:

CATEGORIA:	2	VALIDADE:	01/01/2022
Nº DE REGISTRO:	12345678910		

DADOS DE CONTATO

TELEFONE (RESIDENCIAL):

E-MAIL:

TESTE@TESTE.COM.BR

COMERCIAL:

ENDEREÇO DO CONDUTOR:

LOGRADOURO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

UF:

LOCAL DA OCORRÊNCIA

LOGRADOURO:

R R EUDOXIO DE BRITO FALCAO 249

PONTO DE REFERÊNCIA:

BAIRRO:

PARQUE BRASILIA

CIDADE:

CAMPOS DOS GOYTACAZES

CEP:

28055-240

UF:

RJ

É UM CRUZAMENTO?:

NÃO

FERIDOS

Alguém se feriu no acidente?

NÃO**DANOS E CAUSAS**

TIPO DE VEÍCULO:

PASSEIO

DIREÇÃO DA COLISÃO:

NÃO INFORMADO**OBJETOS AFETADOS:**

OBJETO AFETADO: 1

OBJETO: **Prédios, casas, construções de alvenaria**

NOME:

TELEFONE:

E-MAIL: