

# Formulário - Aviso de Sinistro

## Perda de Renda por Falência

---

Nome do Estipulante: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do Subestipulante: \_\_\_\_\_ Número da Apólice: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do Corretor: \_\_\_\_\_

### Dados do Segurado / Responsável Financeiro

Nome do Segurado: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ (DDD)Telefone: \_\_\_\_\_

Nome Comunicante: \_\_\_\_\_ Contato (DDD)Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Dados do Aluno

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com o Segurado: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Nº Matrícula: \_\_\_\_\_

Mensalidade no mês do Evento: \_\_\_\_\_ Data do pagamento da mensalidade: \_\_\_\_\_

### Dados do Sinistro

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_ Data da Falência: \_\_\_\_\_ Data da sentença Judicial: \_\_\_\_\_

Neste ato, cedo à instituição de Ensino definida acima como  Estipulante ou  Sub-Estipulante, o direito ao recebimento do Capital Segurado contratado, com a finalidade de que o Capital seja destinado a me auxiliar no pagamento das mensalidades escolares para que eu possa dar continuidade aos meus estudos e, com isso, que se cumpra o objetivo do seguro. Cedo também à instituição a obrigação de conceder à Seguradora, a mais ampla, geral, irrestrita e irrevogável quitação. Declaro neste ato ter conhecimento que, caso, por quaisquer razões, eu não possa dar continuidade aos meus estudos para o próximo período escolar e/ou ciclo(s) escolar(es) considerado no cálculo do Capital Segurado, estarei obrigado a comunicar à Seguradora tal fato, para que ela suspenda o cálculo do Capital Segurado à Instituição de Ensino definida acima e passe a liberar o restante da Reserva a nova Instituição de Ensino, que deverá ser por mim indicado.

Nome e Assinatura da pessoa responsável: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura da Instituição de Ensino

ZURICH®



ZURICH®

As marcas e sinais distintivos aqui utilizados são registrados em nome da Zurich Insurance Company Ltd em várias jurisdições em todo o mundo.