



Estipulante / Sub Estipulante **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM CENTROS DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES DE POUSO ALEGRE E REGIÃO - STCFCPA**
C.F.C VALE DO SAPUCAI - JACUTINGA

Apólice N° **150376**

Dados do segurado principal (preencher somente quando o sinistro for de cônjuge ou filho)

Nome			
N° Certificado	Nascimento	CPF	Sexo
Ocupação	Data de admissão	Renda / Salário - R\$	

Dados do segurado sinistrado

Tipo de Segurado Sinistrado: Segurado Principal Cônjuge Filho N° Certificado 00124617

Nome do sinistrado MARCOS ROBERTO MOREIRA		Nascimento 10/05/1981	
Sexo MASCULINO	CPF 041.959.976-23	Estado Civil CASADO	Ocupação
Data de admissão	Renda / Salário - R\$	Último dia de trabalho	

Situação na data do sinistro: Ativo Aposentado (Especificar motivo e data) Afastado Outros (Especificar)

Afastado do Serviço nos últimos 05 (cinco) anos por enfermidade? Se positivo, indique o(s) período(s) de afastamento(s) e motivos(s)

Data	Pessoa de contato	(DDD) Telefone
------	-------------------	----------------

Assinatura do estipulante **CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES - AUTO ESCOLA**

Dados do sinistro

Data do evento 14/06/2024	Hora 00:05	Em Serviço <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Local/Endereço		
Registro policial <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Tipo de sinistro <input type="radio"/> Morte natural <input type="radio"/> Morte acidental	
Possui seguro em outras seguradoras? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	Se positivo, especifique	

Dados do reclamante

Nome			
Endereço			
Bairro	Cidade	UF	CEP
(DDD) Telefone	E-mail		
Assinatura do reclamante		Local	Data