

## AVISO DE SINISTRO - PANPROTEGE DESEMPREGO

### 1. DADOS DO SEGURADO

NOME DO SEGURADO			CPF
ENDEREÇO			DATA DE NASCIMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE CELULAR (DDD):	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD):		
PROFISSÃO	FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE R\$ 5.000,01 A R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00		
DATA OCORRÊNCIA			

### 2. AUTORIZO A COMUNICAÇÃO ENTRE A PAN SEGUROS E SEGURADO / RECLAMANTE?

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
( ) E-MAIL (INFORMAR E-MAIL ABAIXO) ( ) SMS (INFORMAR NÚMERO ABAIXO) ( ) CARTA FÍSICA ( ) NENHUMA DAS OPÇÕES
EMAIL:
TELEFONE CELULAR (DDD): TELEFONE RESIDENCIAL (DDD):

3. Estou ciente de que o presente documento não implica no prévio reconhecimento por parte da Seguradora quanto ao direito em receber qualquer indenização, a qual fica condicionada à análise da cobertura e condições do seguro contratado. Ao assinar o presente termo, declaro para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas, declaro ainda estar ciente que caso seja constatada qualquer omissão, inexatidão e / ou irregularidade nas informações aqui apresentadas, que contrariem o disposto nas Condições Gerais e Especiais do Seguro, bem como na Legislação Civil, perderei o direito à indenização do seguro. Com a efetivação do crédito e o consequente pagamento da indenização de acordo com o contrato de seguro, outorgo à Pan Seguros S/A, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla, plena, geral, irrevogável e irretroatável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL

## DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO, PREENCHIDO E ENTREGUE À SEGURADORA

- FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL
- CÓPIA SIMPLES DO RG OU CNH DO SEGURADO
- CÓPIA SIMPLES DO CPF OU CNH DO SEGURADO
- CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO EMITIDO NOS ÚLTIMOS 03 MESES DO SEGURADO

## CÓPIA AUTENTICADA APÓS 30 DIAS DA DATA DA DEMISSÃO, DAS SEGUINTE PÁGINAS DA CARTEIRA DE TRABALHO:

- PÁGINA DA IDENTIFICAÇÃO VISUAL (FOTO)
  - PÁGINA DA QUALIFICAÇÃO CIVIL
  - PÁGINA DO ÚLTIMO REGISTRO DO CONTRATO DE TRABALHO (ADMISSÃO E DEMISSÃO)
  - PÁGINA POSTERIOR AO CONTRATO DE TRABALHO, MESMO QUE EM BRANCO
- CÓPIA AUTENTICADA DO TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DEVIDAMENTE HOMOLOGADO, COM DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS.

### NOTA

- a) A ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO AGILIZA A ANÁLISE DO PROCESSO
- b) CASO HAJA NECESSIDADE, DOCUMENTOS ADICIONAIS PODERÃO SER SOLICITADOS PELA SEGURADORA
- c) SE O SEGURADO NÃO POSSUIR CONTA EM SEU NOME, É PRECISO PREENCHIMENTO DE TERMO PARA AUTORIZAÇÃO DE CREDITO EM CONTA DE TERCEIROS (DOCUMENTO DISPONÍVEL NO SITE [WWW.PANSEGUROS.COM.BR](http://WWW.PANSEGUROS.COM.BR))
- d) INFORMAMOS QUE O PRAZO DE ANÁLISE SÃO DE 30 DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DAS DOCUMENTAÇÕES ACIMA CITADAS.

## Fale com a PAN Seguros

Central de Atendimento	Serviço de Atendimento ao Consumidor	Atendimento a Deficientes Auditivos e/ou com dificuldade de Fala	Ouvidoria
Para consultas e informações sobre apólices e sinistros: <b>0800-775-9191</b> 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h e aos sábados, das 8h às 14h.	Para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações gerais sobre produtos ou serviços: <b>0800 776 2252</b> Diariamente, 24hs	<b>0800 776 2253</b> Diariamente, 24hs	Se não ficar satisfeito com a solução apresentada pelo SAC, com o número do protocolo em mãos, contate a Ouvidoria: <b>0800 776 2254</b> 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h.

**PAN SEGUROS S.A.**