

Formulário de Aviso de Sinistro Cartão Seguro PAN Bolsa Protegida



1. DADOS DO SEGURADO

NOME		CPF	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO			COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP

DADOS PARA CONTATO	
TELEFONE (com DDD):	CELULAR (com DDD) / WHATSAPP / SMS:
E-MAIL:	

AUTORIZO A SEGURADORA A ENTRAR EM CONTATO PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO (E-MAIL/SMS/WHATSAPP/CARTA FÍSICA/TELEFONE), INDICADOS ACIMA, PARA INFORMAÇÕES REFERENTE AO ANDAMENTO DA ANÁLISE OU PARA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2. DADOS BANCÁRIOS DE TITULARIDADE DO SEGURADO

Autorizo a Too Seguros S.A. a efetuar a indenização, quando devida, utilizando os seguintes dados bancários:

NOME DO BANCO		TIPO DE CONTA	
		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	
Nº DA AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA	DÍGITO

3. DADOS DO SINISTRO

NOME DO SOLICITANTE	CPF	DATA DA OCORRÊNCIA
NÚMERO DO CARTÃO ROUBADO		
BENS ROUBADOS/ FURTADOS	VALOR DO PREJUÍZO (R\$)	POSSUI NOTA/ CUPOM FISCAL?
VALOR TOTAL	R\$	

*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL

4. DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS/PREENCHIDOS E ENVIADOS À SEGURADORA:

- FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL;
- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF OU CNH DO SEGURADO;

Formulário de Aviso de Sinistro Cartão Seguro PAN Bolsa Protegida



- CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO EMITIDO NOS ÚLTIMOS 03 MESES EM NOME DO SEGURADO;
- CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS EM CASO DE ROUBO/FURTO DE APARELHOS ELETRÔNICOS;
- COMPROVANTE DE BLOQUEIO DO IMEI EM CASO DE ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE TELEFONE CELULAR;
- CÓPIA SIMPLES DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL COM A DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA.

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) INFORMAMOS QUE O PRAZO DE ANÁLISE É DE 30 DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DAS DOCUMENTAÇÕES ACIMA CITADAS.

ENVIE OS DOCUMENTOS PARA ESTE E-MAIL:

ACIONE@TOOSEGUROS.COM.BR

SE PREFERIR, ENVIE OS DOCUMENTOS VIA CORREIO:

TOO SEGUROS S.A. – ÁREA DE SINISTRO
CAIXA POSTAL 514 – CARAPICUÍBA – SP
CEP: 06320-971

CENTRAL DE ATENDIMENTO VIA TELEFONE E CHAT - 0800 775 9191 | TOOSEGUROS.COM.BR/ATENDIMENTO/CONTATO

2ª VIA DE DOCUMENTOS, CANCELAMENTOS, INFORMAÇÕES SOBRE APÓLICES OU ACIONAMENTO DO SEGURO. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 8H ÀS 20H

SAC 24H – 0800 776 2252. ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DIFICULDADE DE FALA – 0800 776 2253.

OUVIDORIA – 0800 776 2254 EXCLUSIVO PARA CASOS NÃO ATENDIDOS OU RESPOSTAS INSATISFATÓRIAS. ATENDIMENTO EM DIAS ÚTEIS DAS 9H ÀS 18H (HORÁRIO DE SÃO PAULO/SP)