

Aviso de Sinistro – Morte

1. DADOS DO SEGURADO – TITULAR DA APÓLICE

NOME DA EMPRESA (SOMENTE QUANDO O SEGURO FOR FEITO PELA EMPRESA)	CNPJ
NOME DO SEGURADO TITULAR	CPF

2. DADOS DO SINISTRADO

NOME DO SINISTRADO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
SELECIONE A CAUSA DO EVENTO <input type="checkbox"/> MORTE NATURAL <input type="checkbox"/> MORTE ACIDENTAL	DATA DO EVENTO	SELECIONE A COBERTURA DO SINISTRADO <input type="checkbox"/> MORTE DO TITULAR <input type="checkbox"/> MORTE DO CÔNJUGE <input type="checkbox"/> MORTE DO FILHO

3. DADOS DO SOLICITANTE

NOME DO SOLICITANTE	CPF	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO			
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.

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 TOO SEGUROS S/A, LIVRE DE QUALQUER COAÇÃO OU PRESSÃO, A MAIS AMPLA, PLENA, GERAL, IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS RECLAMAR, SEJA A QUE TÍTULO FOR, EM JUÍZO OU FORA DELE.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO/RECLAMANTE/BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

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

A) DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO SINISTRO:

Aviso de Sinistro – Morte

- FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO HERDEIRO OU REPRESENTANTE LEGAL;
- CÓPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE ÓBITO DO SINISTRADO;
- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF OU CNH DO SEGURADO TITULAR;
- CÓPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA, EMITIDA APÓS O ÓBITO (NECESSÁRIO PARA SINISTRADO CASADO OU SEPARADO JUDICIALMENTE).
- DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS, COM ASSINATURA DO DECLARANTE E DUAS TESTEMUNHAS (O DECLARANTE DEVERÁ APRESENTAR O SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO);
- CÓPIA SIMPLES DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL (QUANDO TRATAR-SE DE ACIDENTE);
- CÓPIA SIMPLES DA CNH, QUANDO TRATAR-SE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E O SEGURADO FOR O CONDUTOR DO VEÍCULO.

B) EM CASO DE UNIÃO ESTÁVEL, ENVIAR CÓPIA SIMPLES DE 02 (DOIS) DOS DOCUMENTOS A SEGUIR:

- CÓPIA SIMPLES DA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA E/OU DECLARAÇÃO DO INSS ONDE CONSTE O(A) COMPANHEIRO(A) COMO DEPENDENTE;
- COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE PENSÃO POR MORTE EXPEDIDA PELO INSS;
- COMPROVANTE DE DEPENDENTE EM CONVÊNIO MÉDICO;
- DECLARAÇÃO PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL.
- SENTENÇA DECLARATÓRIA DA UNIÃO ESTÁVEL OU ESCRITURA PÚBLICA DE INVENTÁRIO/PARTILHA EXTRAJUDICIAL DO COMPANHEIRO FALECIDO*

*Excepcionalmente neste caso, somente há necessidade de apresentação de um dos documentos indicados.

C) EM CASO DE MORTE DE CÔNJUGE, ENVIAR TAMBÉM:

- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF DO CÔNJUGE.

D) EM CASO MORTE DE FILHO, ENVIAR TAMBÉM:

- CÓPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, RG E CPF OU CNH DO FILHO;
- COMPROVANTE DE DESPESAS COM O FUNERAL.

E) DOCUMENTOS BÁSICOS DOS BENEFICIÁRIOS:

- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF OU CNH DE TODOS OS HERDEIROS DO SEGURADO;
- CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO EMITIDO NOS ÚLTIMOS 03 MESES EM NOME DE CADA UM DOS HERDEIROS;
- AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO PREENCHIDA POR TODOS OS BENEFICIÁRIOS (FORMULÁRIO DISPONÍVEL NO SITE).

F) EM CASO DE SEGUROS CONTRATADOS PELA EMPRESA, ENVIAR TAMBÉM:

- DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (DPS) – CORRETOR OU RH DA EMPRESA;
- CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO PROPOSTA, COM DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS (SE HOUVER) – RH DA EMPRESA;
- CÓPIA SIMPLES DO ÚLTIMO HOLERITE;
- FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO.

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)