

## 1. DADOS DO SEGURADO – TITULAR DA APÓLICE

NOME DA EMPRESA (SOMENTE QUANDO O SEGURO FOR FEITO PELA EMPRESA)		CNPJ	
NOME DO SEGURADO TITULAR		CPF	
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP

## 2. DADOS DO SINISTRADO – PREENCHER SOMENTE NO CASO DE NÃO SER O SEGURADO TITULAR

NOME DO SINISTRADO		CPF	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
SELECIONE A CAUSA DO EVENTO <input type="checkbox"/> MORTE NATURAL <input type="checkbox"/> MORTE ACIDENTAL	SELECIONE A COBERTURA DO SINISTRADO <input type="checkbox"/> MORTE DO CÔNJUGE <input type="checkbox"/> MORTE DOS FILHOS		

## 3. DADOS DO RECLAMANTE

NOME DO RECLAMANTE		CPF	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP

DADOS PARA CONTATO	
TELEFONE (com DDD):	WHATSAPP/SMS (com DDD):
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 A ESTE FORMULÁRIO, PREENCHIDO E ENTREGUE À SEGURADORA

### A) DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO SINISTRO

#### DOCUMENTOS DO SEGURADO

- FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL
- CÓPIA SIMPLES DO RG OU CNH DO SEGURADO
- CÓPIA SIMPLES OU NÚMERO DO CPF OU CNH DO SEGURADO
- CÓPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE ÓBITO

#### DOCUMENTOS DO CONTRATANTE DAS DESPESAS

- CÓPIA SIMPLES DO RG OU CNH DO CONTRATANTE DAS DESPESAS
- CÓPIA SIMPLES DO CPF OU CNH DO CONTRATANTE DAS DESPESAS
- CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO EMITIDO NOS ÚLTIMOS 03 MESES DO CONTRATANTE DAS DESPESAS.
- NOTAS FISCAIS E OUTROS COMPROVANTES ORIGINAIS DAS DESPESAS EFETUADAS COM O FUNERAL
- COMPROVANTE BANCÁRIO DO CONTRATANTE DAS DESPESAS
- AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DEVIDAMENTE PREENCHIDA E ASSINADO PELO CONTRATANTE DAS DESPESAS

#### SE O CONTRATANTE FOR PESSOA JURIDICA

- CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO DO CNPJ DA EMPRESA
- CÓPIA SIMPLES DO CARTÃO DO ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL E RESPECTIVAS ALTERAÇÕES EM CASO DE TERMO DE CESSÃO À EMPRESA
- CÓPIA SIMPLES DO(S) CPF(S) DO(S) ADMINISTRADORE(S) CONSTANTES NO REFERIDO ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL, EM CASO DE TERMO DE CESSÃO À EMPRESA
- AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA, NO CASO DE INDENIZAÇÃO
- COMPROVANTE BANCÁRIO

#### 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 SÃO DE 30 DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DAS DOCUMENTAÇÕES ACIMA CITADAS.

 <b>Canais de Relacionamento</b>	<b>Central de Atendimento</b>  Para consultas e informações sobre apólices e sinistros: <b>0800 775 9191</b> 2ª à 6ª feira, das 8h às 20h (exceto feriados)	<b>SAC</b>  Para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações gerais sobre produtos ou serviços: <b>0800 776 2252</b> Diariamente, 24h	<b>Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala</b>  <b>0800 776 2253</b> Diariamente, 24h	<b>Ouvidoria</b>  Caso não esteja satisfeito com a solução: <b>0800 776 2254</b> 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h.