

Aviso de Sinistro – Garantia Mecânica

1. DADOS DO SEGURADO (obrigatório preencher todos os campos)

NOME		CPF	
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
DADOS PARA CONTATO Telefone (com DDD)		Celular (com DDD)	
E-MAIL			

2. DADOS DO VEÍCULO (obrigatório preencher todos os campos)

MARCA	MODELO	ANO	COR
PLACA	CHASSI	RENAVAM	KM ATUAL
INFORME QUANDO FOI REALIZADA A ÚLTIMA MANUTENÇÃO NO VEÍCULO, O QUE FOI REALIZADO E QUAL É O DEFEITO APRESENTADO ATUALMENTE.			

3. DADOS DA OFICINA PARA VISTORIA DO VEÍCULO (obrigatório preencher todos os campos)

NOME DA OFICINA		
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	UF
DADOS PARA CONTATO		
Telefone (com DDD)	Nome do Responsável para Contato	
E-MAIL DA OFICINA		
AGENDE COM A OFICINA A DATA PARA DEIXAR O SEU VEÍCULO PARA QUE A TOO SEGUROS POSSA REALIZAR A VISTORIA E INFORME ABAIXO.**		
Data que o veículo vai estar na oficina =		

**Importante avisar a seguradora com dois dias de antecedência, assim a vistoria poderá ser agendada na data definida com a oficina.

Aviso de Sinistro – Garantia Mecânica

RESPONDA AS DUAS PERGUNTAS ABAIXO

1) Veículo é utilizado diariamente?

Sim Não

2) Veículo é utilizado para trabalho com locação (Taxi, Uber, 99, etc.)?

Sim Não

Autorizo a Too Seguros S/A a entrar em contato pelos meios de comunicação (e-mail / 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, inexactidão e/ou irregularidades 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, a Too Seguros S/A ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado e seus gastos, em todos os direitos, demandas, ações e reclamações do presente Segurado, Beneficiário, Representante Legal, e/ou das Empresas e Pessoas contra aqueles que por ato, fato, ação, omissão, negligência, imperícia, imprudência, erro, dolosa ou culposamente, tiverem os prejuízos ou que ele tenham concorrido, ou ainda contra aqueles que de alguma e qualquer forma e modo forem responsáveis pela reparação civil, contratual ou criminal dos danos ocasionados ou reposição dos bens danificados.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO (assinar igual ao documento apresentado)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS QUE DEVEM ANEXADOS A ESTE AVISO DE SINISTRO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENTREGUE À SEGURADORA

- ✓ CÓPIA SIMPLES DA CNH DO SEGURADO
- ✓ CÓPIA SIMPLES DO DOCUMENTO DO VEÍCULO
- ✓ CÓPIA SIMPLES DO ORÇAMENTO DA OFICINA

NOTA

- A ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO AGILIZA A ANÁLISE DO PROCESSO;
- CASO HAJA NECESSIDADE, DOCUMENTOS ADICIONAIS PODERÃO SER SOLICITADOS PELA SEGURADORA
- INFORMAMOS QUE O PRAZO DE ANÁLISE SÃO 30 DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DAS DOCUMENTAÇÕES ACIMA CITADAS.

Envie os documentos para este e-mail:
acao@tooseguros.com.br

Se preferir, envie os documentos via correio:
Too Seguros S.A. – Área de Sinistro
Caixa Postal 514 – Carapicuíba – SP | CEP: 06320-97

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)