

Aviso de Sinistro – Seguro Imobiliário

1. DADOS DO SEGURADO

NOME	CPF	DATA NASCIMENTO	APÓLICE
ENDEREÇO			COMPLEMENTO
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

2. DADOS DO SINISTRO

DATA DO SINISTRO	ENDEREÇO DO IMÓVEL SEGURADO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	TIPO DE IMÓVEL
NOME DO RECLAMANTE			CPF	
CAUSA DO SINISTRO				
<input type="checkbox"/> INCÊNDIO (INDEPENDENTE DA ORIGEM)		<input type="checkbox"/> QUEDA DE RAIOS		
<input type="checkbox"/> EXPLOSÃO (QUALQUER QUE SEJA A CAUSA)		<input type="checkbox"/> FUMAÇA		
<input type="checkbox"/> QUEDA DE AERONAVE				

RESUMO DA DINÂMICA DO SINISTRO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL

Aviso de Sinistro – Seguro Imobiliário

3. 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;
- ORÇAMENTOS PRÉVIOS PARA REPARO OU REPOSIÇÃO DOS BENS COM VALORES DETALHADOS;
- DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE APÓLICES DE SEGUROS CONCORRENTES OU CÓPIA DE OUTRAS APÓLICES DE SEGUROS PARA O IMÓVEL, SE HOUVER.
- CERTIDÃO DO CORPO DE BOMBEIROS;
- BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL;
- LAUDO DO INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA;
- CADASTRO DE PESSOAS DEVIDAMENTE ASSINADO;
- DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO (NOME COMPLETO, BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE COM DÍGITO);
- CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO EMITIDO NOS ÚLTIMOS 03 MESES EM NOME DO BENEFICIÁRIO;
- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF OU CNH DO BENEFICIÁRIO;

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.

Endereço para envio dos documentos:

acione.residencia@tooseguros.com.br

OU

Too Seguros S.A. – Área de Sinistro
Caixa Postal 514 – Carapicuíba – SP
CEP: 06320-971



**Canais de
Relacionamento**

Central de Atendimento – 0800 775 9191

2ª via de documentos, informações sobre apólices ou
acionamento do seguro
Dias úteis | das 8h às 20h

SAC 24h – 0800 776 2252

Informações institucionais,
reclamações e cancelamentos

**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.
Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)