

DADOS DA APÓLICE / CHASSI

Número da Apólice / Chassi:

DADOS DO SEGURADO/ BENEFICIÁRIO

Nome:

CPF/CNPJ:

Data de Nascimento:

Telefone:

Endereço (Imóvel - Rua, Avenida, Estrada):

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Por qual motivo não utilizou o serviço via Assistência 24hs?

Tipo de Serviço Utilizado:

Valor Solicitado:

TIPO DE OCORRÊNCIA**Nº EXPEDIENTE/ PROTOCOLO:**Emergências Furto Roubo Funeral Incêndio Outros

Data do Evento:

DADOS BANCÁRIOS DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO

Nº do Banco:

Nome do Banco:

Agência / Dígito:

Conta /Dígito (Corrente, Poupança ou Conjunta):

Em caso de conta conjunta, nome do 2º titular:

CPF:

Data de Nasc:

NOTAS:**ENVIAR PARA:**

Caixa Postal: 3042 - CEP: 06210-970 - Osasco - SP

Aos cuidados Reembolso Ass.24 horas

- 1 - Todos os Campos são de preenchimento **obrigatório**;
- 2 - Anexar as notas fiscais **ORIGINAIS** com descrição do serviço em caso de prestadores **Pessoa Jurídica** (1ª via);
- 3 - Recibos originais com descrição do serviço em caso de prestadores **Pessoa Física** (1ª via) e cópias complementares (Boletim de Ocorrência, Atestados Médicos, etc);
- 4 - Anexar cópias complementares (RG, Boletim de Ocorrência, laudos Médicos, etc);
- 5 - **Não serão analisados**, em qualquer hipótese, os processos cujos formulários não estejam devidamente preenchidos;
- 6 - Os processos serão analisados, e se aprovados, **serão reembolsados nos limites e condições do contrato dos serviços de Assistência 24hs**;
- 7 - Em casos de Roubo ou Furto, é necessário envio do **Boletim de Ocorrência**;