

APÓLICE Nº 

DADOS CADASTRAIS			
Nome:			
Endereço:			
DADOS DO VEÍCULO			
Marca:		Modelo:	
Chassi:		Placa:	Ano:
DADOS DA OCORRÊNCIA			
Data:	Hora:	<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Outros	
Local da Ocorrência (Cidade/UF)		Local da Entrega do veículo (Cidade/UF)	
RESUMO DA OCORRÊNCIA			
Número de Pessoas que viajavam no veículo (Preencher somente no caso de reembolso de passagens ou hospedagens)			
Foi feito o contato com a central de atendimento 24 horas?			
<input type="checkbox"/> sim	Data:	Horário:	Pessoa que atendeu:
<input type="checkbox"/> não	Justifique		
DESPESAS			
Serão analisadas e, se aprovadas, serão reembolsadas nos limites e condições do contrato de prestação dos serviços de assistência, entregues na contratação do seguro.			
TIPO DE SERVIÇO	PERCURSO		VALOR
<b>NOTA:</b> 1. ANEXAR NOTAS FISCAIS E/OU RECIBOS ORIGINAIS (1ª VIA) E CÓPIAS DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES (B.O, ATESTADOS MÉDICOS OU ÓBITOS, ETC). 2. ESPECIFICAR, IMPRETERÍVELMENTE, ORIGEM E DESTINO NO CASO DE GUINCHO E TRANSPORTE. 3. NÃO SERÃO ANALISADOS, EM QUALQUER HIPÓTESE, OS PROCESSOS CUJOS FORMULÁRIOS NÃO ESTIVEREM DEVIDAMENTE PREENCHIDOS.			
DADOS BANCÁRIOS PARA REEMBOLSO			
BANCO:	NÚMERO DA AGÊNCIA:	NÚMERO DA CONTA CORRENTE:	
NÚMERO DO CPF TITULAR (SOMENTE SEGURADO, PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA):			