

Kit Sinistro Massificado

N.º Sinistro		Data da Ocorrência	
Nome do Segurado			
CPF / CNPJ		Apólice n.º	
Cobertura Acionada			
Local da Ocorrência			
Município		UF	
Telefone de Contato			
E-mail			

Dados Bancários para Crédito da Indenização

Dados bancários para crédito em caso de indenização. Obs: O titular da conta abaixo deverá ser o beneficiário da apólice

Banco			
Agência		N.º da Conta	
Tipo de Conta	Conta Corrente	Conta Poupança	

Segurado possui outros seguros garantindo os mesmos bens ?	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim possuo outra apólice para o mesmo endereço cobrindo o mesmos bens atingidos no sinistro em questão junto a Seguradora </p> <p style="text-align: center;">_____</p>
---	--

Relação dos Bens Danificados

Descrição do Item	Marca/Modelo	Descrição da Falha	Valor Reparo/Substituição

Documentação Básica

- Kit Sinistro Massificado (Este documento preenchido);
- Comprovante de endereço atualizado, emitido com prazo de 90 dias (cópia);
- CPF do segurado (cópia);
- Demais documentos consultar no site <http://www2.mapfre.com.br/sinistro-residencial/envio-de-documentos>

Ressaltamos que a documentação poderá ser anexada e encaminhada á seguradora através deste link <http://www2.mapfre.com.br/sinistro-residencial/envio-de-documentos> ou entregue ao seu corretor.

Nos casos dos equipamentos danificados caracterizados como Perda Total, após a indenização, estes pertencem a Seguradora, desta forma orientamos para não descarta-los no prazo inferior a 30 dias da indenização.

Em caso de dúvida, ligue para nossa Central de Atendimento aos Clientes – 0800 705 01 01 ou nas capitais e principais cidades metropolitanas 4004-0101 ou, se necessário, à nossa Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos – 0800 775 50 45.

Local / Data	SEGURADO
--------------	----------