

Kit de Sinistro – Incendio

| | | | |
|----------------------------|----------|---------------------------|--|
| N.º Sinistro | | Data da Ocorrência | |
| Nome do Segurado | | | |
| CPF / CNPJ | | Apólice n.º | |
| Cobertura Acionada | Incendio | | |
| 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 ? | Não Sim possuo outra apólice para o mesmo endereço cobrindo o mesmos bens atingidos no sinistro em questão junto a Seguradora | | |

Relação dos Bens Danificados

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

Documentação Básica

- Kit de Sinistro Incendio (este documento Preenchido);
- Boletim de Ocorrência Policial (cópia);
- Laudo do Instituto Criminalista (cópia);
- Laudo do Corpo de Bombeiros (cópia);
- Orçamentos prévios, detalhados para repado dos danos;
- Comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

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 pertenc de 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.

Data: ____/____/____

Segurado/Assinatura