

Relação de Bens Sinistrados

Item	Bem	Marca	Modelo	Ano

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

- Declaro que não existe outra apólice de seguro que conceda cobertura ao(s) mesmo(s) bem(ns) amparado(s) pela apólice mencionada.
- Declaro que existe(m) outra(s) apólice(s) de seguro que conceda(m) cobertura(s) ao(s) mesmo(s) bem(ns) amparado(s) pela apólice mencionada.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (COPIAS SIMPLES)

- 1 - Formulário de Aviso de Sinistro devidamente assinado;
- 2 - Reclamação dos prejuízos descrevendo os itens atingidos, quantidades e respectivos custos de reposição e/ou de reparos;
- 3 - Orçamentos de reparos e/ou reposição detalhados para cada item atingido (no mínimo dois);
- 4 - Laudo Técnico elaborado por Assistência Técnica habilitada, atestando a causa e extensão dos danos;
- 5 - Nota Fiscal de aquisição dos bens sinistrados;
- 6 - Contrato social com as últimas alterações, Cartão CNPJ e Documentos pessoais dos sócios;
- 7 - Declaração de existência/inexistência de outros seguros cobrindo os bens já garantidos pela presente apólice (o que houver);
- 8 - Autorização para pagamento por transferência bancária;
- 9 - Comprovante de endereço segurado - atualizado.

A emissão do presente documento não implica no prévio reconhecimento por parte da Seguradora quanto ao direito do segurado em receber qualquer indenização, a qual fica condicionada à análise das coberturas e condições da apólice de seguro contratada.

Ao assinar o presente documento, o segurado declara que todas as informações nele contidas são absolutamente verdadeiras, inclusive, quanto à inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos bens reclamados. Além disso, fica ciente de que no caso de inveracidade nas informações prestadas, a Seguradora fica desobrigada ao pagamento de qualquer indenização.

O segurado deve aguardar a liberação da ocorrência por parte da Seguradora antes de iniciar qualquer reparo, sob pena de perder o direito à indenização.

DADOS DO SOLICITANTE / PREPOSTO

Nome: _____

CPF / CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ DDD / Fone: _____

E-mail: _____

Data: _____

Assinatura do Solicitante / Preposto