

SEGURO DE EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO SEM FIO

Processo SUSEP nº 15414.900233/2016-95

Selecione uma opção de envio (Online ou Correios) e siga os passos para enviar a documentação solicitada para fins de análise do Sinistro.

Online (Recomendado)

- 1** Imprima, preencha e assine a Declaração de Indenização. Você a encontrará na página 2 deste documento.
- 2** Digitalize ou tire fotos da Declaração de Indenização preenchida e assinada, e de um documento oficial de identificação válido (RG, CNH, Passaporte ou RNE), além do CPF. No caso de roubo ou furto qualificado, enviar cópia do boletim de ocorrência (registro de ocorrência) policial. Caso o seguro tenha sido contratado há menos de 14 (quatorze) dias, enviar a nota fiscal original ou cópia autenticada referente à compra do aparelho, em nome do segurado, constando o nº do IMEI do aparelho sinistrado. Documentos adicionais podem ser solicitados.
- 3** Toda a documentação deve ser enviada através do site www.protecaomovel.com.br

Correios

- 1** Imprima, preencha e assine a Declaração de Indenização. Você a encontrará na página 2 deste documento.
- 2** Faça uma cópia de um documento oficial de identificação válido (RG, CNH, Passaporte ou RNE), além do CPF. No caso de roubo ou furto qualificado, enviar cópia do boletim de ocorrência (registro de ocorrência) policial. Caso o seguro tenha sido contratado há menos de 14 (quatorze) dias, enviar a nota fiscal original ou cópia autenticada referente à compra do aparelho, em nome do segurado, constando o nº do IMEI do aparelho sinistrado. Documentos adicionais podem ser solicitados.
- 3** Toda a documentação deve ser enviada, pelos Correios, como carta registrada ou SEDEX, aos cuidados de Proteção Móvel, para o endereço:
CAIXA POSTAL 0518
CEP 09930-970, Diadema, São Paulo
(na frente do envelope, inserir o número do Sinistro)

Sugestões para agilizar o processo de sinistro

Garanta que todas as cópias dos documentos solicitados estejam legíveis

- Quando fizer fotocópia de seu documento de identificação, considere usar configurações para ampliar e contrastar a imagem para facilitar a leitura.
- É preferível cópias em preto e branco.

Apresente todos os documentos o mais rápido possível para evitar atrasos na análise do seu sinistro. Em caso de dúvidas, visite o website www.protecaomovel.com.br para saná-las ou entre em contato através da Central de Atendimento no telefone: 0800-591-7055. Deficientes Auditivos (Atendimento e Ouvidoria) – **0800-740-3994**.

Declaração de Indenização

ESTE DOCUMENTO DEVE SER PREENCHIDO PELO TITULAR DA CONTA CLARO (MESMA PESSOA QUE COMPROU O SEGURO).

A PESSOA QUE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO TAMBÉM DEVERÁ FORNECER UMA CÓPIA DE UM DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO VÁLIDO.

FRAUDE DE SEGURO É CRIME

Para a sua proteção e a dos demais segurados, a pessoa que apresentar um pedido de processamento de sinistro falso ou fraudulento a fim de prejudicar, defraudar ou enganar qualquer seguradora poderá ser acusada de cometer delito grave e estará sujeita a multas e pena de reclusão na forma da legislação aplicável. Além disso, tal pessoa estará sujeita à perda de seus direitos frente ao seguro, de acordo com as leis de seguro aplicáveis. Quando um caso de fraude for identificado, a Seguradora acionará as medidas necessárias para combater dita fraude e utilizará os recursos legais disponíveis.

Informação do dispositivo segurado sinistrado

FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS. IMPRIMIR COM TINTA AZUL OU PRETA

Número de Celular: () -

Marca:

(Exemplo: Apple, Samsung, LG, etc.)

Modelo:

(Exemplo: iPhone5S, GalaxyS5, G3, etc.)

Cor:

(Exemplo: Prata, Preto, Branco, etc.) Nota: Liberty poderá entregar dispositivo de cor diversa, mas com características técnicas similares)

Memória interna:

(Exemplo: 8GB, 16GB, 32 GB, 64GB)

O que aconteceu com seu dispositivo?

Data de ocorrência: / / Onde aconteceu: _____

Descreva o evento de forma detalhada: _____

Obs: Se seu dispositivo foi danificado ou quebrado, será necessário enviá-lo à Seguradora para que possa receber o aparelho de substituição, de acordo com as instruções fornecidas no processo de regulação do sinistro.

Informações do titular da conta (para verificação apenas)

Nome completo: _____

Email: _____

Número de contato: () Número de contato adicional: ()

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Tipo de documento de identificação apresentado:

RG

RNE (Carteira de Identidade para Estrangeiros)

CNH (Carteira Nacional de Habilitação)

Passaporte

Declaração para processo de sinistro

O assinante (segurado) afirma e declara que o dispositivo referido neste documento é de sua propriedade, e que a informação fornecida acima está correta e precisa. Além disso, o assinante (segurado) declara que compreende que qualquer declaração falsa ou enganosa contida neste documento pode constituir fraude, podendo ele ser, processado e punido de acordo com as leis aplicáveis. A Seguradora poderá tomar todas as medidas legais cabíveis em caso de um pedido de processo de sinistro fraudulento.

NOS TERMOS DA PROPOSTA E CONDIÇÕES GERAIS APLICÁVEIS À APÓLICE DE SEGURO, MEDIANTE A ASSINATURA DA PRESENTE, DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO EM RECEBER, COMO FORMA DE INDENIZAÇÃO DO SINISTRO HAVIDO, UM EQUIPAMENTO DE REPOSIÇÃO RECONDICIONADO, QUE SEJA DA MESMA MARCA E MODELO DO BEM SEGURADO SINISTRADO OU DE MARCA OU MODELO SIMILARES (ASSIM ENTENDIDO COMO O EQUIPAMENTO DE DIFERENTE MARCA, MODELO OU COR, MAS COM CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SIMILARES). DECLARO TAMBÉM ESTAR CIENTE QUE EQUIPAMENTOS RECONDICIONADOS SÃO EQUIPAMENTOS USADOS, CUIDADOSAMENTE INSPECIONADOS E REPARADOS UTILIZANDO-SE PEÇAS NOVAS OU USADAS OU SÓ USADAS, ORIGINAIS OU DE REPOSIÇÃO DO FABRICANTE ORIGINAL DO EQUIPAMENTO, QUANDO NECESSÁRIO, E QUE FORAM DEVIDAMENTE TESTADOS E RESTAURADOS À CONDIÇÃO NORMAL DE FUNCIONAMENTO. DECLARO, FINALMENTE, QUE ESTOU CIENTE E DE ACORDO QUE, NA IMPOSSIBILIDADE DE REPOSIÇÃO DO BEM SEGURADO, A INDENIZAÇÃO DEVIDA SERÁ PAGA EM DINHEIRO, CUJO VALOR SERÁ EQUIVALENTE AO VALOR DO BEM SEGURADO NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO COBERTO, CONSIDERANDO O LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE DESCONTADO DA FRANQUIA APLICÁVEL E DO CUSTO DOS SALVADOS, QUANDO APLICÁVEL, CASO EU NÃO OS ENTREGUE PARA A SEGURADORA.

DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE, O APARELHO RECONDICIONADO ENTREGUE, COMO FORMA DE INDENIZAÇÃO DO SINISTRO HAVIDO, TERÁ GARANTIA DE 12 MESES PARA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO, A CONTAR DA SUA ENTREGA, E CASO ESTE EQUIPAMENTO APRESENTE DEFEITOS DE FABRICAÇÃO DENTRO DO PERÍODO DE GARANTIA, HAVERÁ A SUBSTITUIÇÃO DO REFERIDO EQUIPAMENTO POR OUTRO EQUIPAMENTO, QUE PODERÁ SER RECONDICIONADO, DA MESMA MARCA E MODELO DO EQUIPAMENTO QUE APRESENTOU O DEFEITO OU DE MARCA OU MODELO SIMILARES (ASSIM ENTENDIDO COMO O EQUIPAMENTO DE DIFERENTE MARCA, MODELO OU COR, MAS COM CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SIMILARES).

Assinatura: _____

Data: _____