### Marketing Digital/Fev 2019

ALIANZ

CLIENTE





### MANUAL 05 01ONDE E COMO ACESSAR **MENU LATERAL DE USO** SESSÃO APÓLICES COMO O CLIENTE SE CADASTRA $\mathbf{06}$ $\mathbf{02}$ **VISÃO GERAL DO PORTAL SESSÃO SINISTROS** 03 $\mathbf{08}$ **COMO EDITAR DADOS STATUS SINISTROS** ()4

# 01 ONDE E COMO ACESSAR?





## ALGUMAS FORMAS DE ACESSAR

### 2 – Home do site > menu header "Allianz Cliente"





# 02 COMO O CLIENTE SE CADASTRA?



### Na tela inicial de login do portal, existe o botão "cadastre-se"



### Iniciar Sessão





### Bem Vindo ao Allianz Cliente

Aqui você encontra todas as informações sobre suas apólices de seguros. Registrando seu usuário e senha você pode gerenciar pagamentos, comunicar sinistros e muito mais sem perder tempo.

Em caso de dúdivas ou dificuldades para se cadastrar, entre em contato:

Seguros:	Saúde:
4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)¹	4001 5060 (Capitais e Regiõões Metropolitanas)²
0800 777 7243 (demais regiões)¹	0800 701 8148 (demais regiões)²

2ª à 6ª, das 8h00 às 20h00 e sábado das 8h00 às 14h00
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Após clicar no link o segurado deve inserir o seu CPF e o e-mail cadastrados na base Allianz



AllianzNet Corretor | AllianzNet Prestador | Chat Seguros | Chat Saúde

Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

### Solicitar código de ativação

Para receber o código de ativação, preencha o formulário abaixo que enviaremos seu código por e-mail.



Após clicar no link o segurado deve inserir o seu CPF e o e-mail cadastrado na base Allianz

### Allianz 🕕



Olá,

Tenha todas as informações sobre o seu seguro, através do nosso portal. Insira o número do documento escolhido e utilize o código de ativação **8554** para per acesso à área privada.

Estes são alguns dos serviços que você pode encontrar e solicitar online:

- ⊘ Consultar a sua carteirinha.
- ⊕ Abrir um sinistro e acompanhar o andamento dele.
- Q Verificar suas parcelas e gerar 2º via.
- 🛱 Encontrar todas os seguros contratados em seu CPF/CNPJ.
- 👩 Agendar uma vistoria.
- Fazer solicitações de reembolso do seguro saúde.

### Se tiver alguma dificuldade, entre em contato.

### **Allianz Seguros**



Linha Direta

Linha Direta

AllianzNet Corretor | AllianzNet Prestador | Chat Seguros | Chat Saúde

## 4º PASSO

Basta inserir o código e aceitar os termos e condições de uso.



Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

### Registar-se

Sua solicitação foi realizada con sucesso, em breve receberá via e-mail seu código de ativação.

Para registrar-se, informe seu usuário e o código de ativação.



Após inserir o código de ativação, o cliente será direcionado para a tela de confirmação de dados.

Nesta tela será necessário definir uma nova senha para acessar o portal Allianz Cliente Após atualizar os dados basta clicar em confirmar e aceitar

OBS: Esta tela só será apresentado no 1º login

### Allianz (1) Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

### Área do segurado. Alteração de senha

Confirme os seus dados e a nova senha para poder acessar ao Allianz Cliente.

	Usuário *
CPF / CNPJ	0000000000
Nama	- 34-11
Nome	e-Mali
Allianz Seguros	allianz@allianz.com.br
5 1	5 Q
Fone 1	Fone 2
11 4001 5060	00 0800 701 8148
Alteração de senha	
Nova senha *	Confirmar senha *
Nova senha * Nova Senha	Confirmar senha * Nova Senha



Pronto! Agora você já poderá acessar o portal Allianz Cliente com sua nova senha cadastrada



AllianzNet Corretor | AllianzNet Prestador | Chat Seguros | Chat Saúde

Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

Área do segurado. Alteração de senha



# 03 VISÃO GERAL DO PORTAL





## O QUE TEM NO PORTAL?

Funções:

Alteração de e-mail e telefone Abertura de Sinistro Agendamento de Vistoria Segunda via de boletos (downaload) PDF Carteirinha (download) Segunda via da apólice (download) Assistência de vidro (link)

**Consultas:** 

Alteração de e-mail e telefone Consultar Corretores Vigentes Contatos Allianz Link de rede referenciada (saúde e auto) Status de Sinistro Status de Reembolso Reembolso Saúde Extrato de utilização saúde (link)

## VISÃO HOME

- Dados do corretor
- Telefoneis úteis
- Rede Allianz Saúde
- Oficinas referenciadas
- Acessos rápidos
- Apólices contratadas ativas
- Sinistros abertos/andamento



# 04 COMOEDITAR DADOS?









E-mail

## ALTERAÇÃO DE SENHA

- 1 Clique em dados de sessão > alteração de senha no header da página
- 2 Insira senha atual
- 3 Defina uma nova senha
- 4 Clique em aceitar



<	ACEITAR	>
	*Campos obrigatórios	
	Confirmar senha *	
	Nova senha *	
	Senha atual *	
	38145363802	
	CPF / CNPJ	
	USUALIO	

## ALTERAÇÃO DE E-MAIL E TELEFONE



ALTERAÇÃO DE DAD	OS DE CLIEN	ITE				۵
Dados de Cliente						
♥ DADOS GERAIS						
CPF/CNPJ	-		Contratante			
ĕ ENDEREÇO						
Endereço	Rua	Ŧ	EUGÊNIO DE MEDEIROS		Complemento	FUNDOS
Porta	0.0					
CEP / Bairro	05425	000	PINHEIROS	Q. 🖉		
Cidade	9668	SÃO P	AULO			
Estado	26	SAO P	AULO			
País	508					
♦ DADOS DE CONTA	то					
Telefone	• 000	00000	00 Telefone 2	000	000000	
Autorização para rece	ber SMS		Sim 🔻			
Envio de documentaçã	ão por email		Sim 🔻			
E-Mail	exem	nlo@	exemplo com br			

Para qualquer outra alteração que pretenda realizar, por favor, entre em contato com seu Corretor

Confirmar

# 05 MENU LATERAL



## FALE COM A ALLIANZ

As funções desta sessão estarão disponíveis conforme serviço seguro contratado.

Aqui é possível localizar os contatos da Allianz para todos os tipos de serviços que possam precisar.

Seu corretor:	Aut
CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SE	
Fale com a Allianz	
📮 Rede Allianz Saúde	1 Gui
🖵 Oficinas Credenciadas	Sa
🗙 Acessos rápidos	Abe
Carteirinha	Ate
	Our

Contatos			x
Auto			*
Assistência <sup>1</sup> 0800 130 700 <sup>1</sup> Guincho, Acidente,	Vidros 0800 70 111 70	Mercosul 00 55 11 4331 5126	
Saúde			~
Abertura de Sinistros	e outras informações		*
Atendimento Online (0	Chat Allianz)		*
Ouvidoria			~
		Fechar	

## REDE

Estes botões redirecionam para os links de busca de rede de oficinas e saúde. Esses links também estão disponíveis na área não logada, no site institucional

### Seu corretor:

	CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SE	
¢	Fale com a Allianz	
Ţ	Rede Allianz Saúde	
Ţ	Oficinas Credenciadas	)
*	Acessos rápidos	
=	Carteirinha	

## ACESSOS RÁPIDOS

São funções disponíveis em outras áreas do site, mas de uma forma mais prática para acessar



## **CAR**TEIRINHA

É possível baixar a carteirinha. Quando o cliente tiver amis de uma apólice contratada, abrirá uma lista de seguros para que ele selecione a carteirinha desejada.

Nos casos de seguro saúde com dependente, abrirá uma lista com o nome dos segurados.

Seu c	orretor:
	CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SE
s.	Fale com a Allianz
Ţ	Rede Allianz Saúde
Ţ	Oficinas Credenciadas
*	Acessos rápidos
	Carteirinha

	Nome do Ramo Su	usep Início Vigência	Fim Vigência
051520149F870000108	Saúde GG	01/12/2014	
5177201812310656237	Automóvel	03/10/2018	03/10/2019
	р	2ág. 1	
	Fec	char	
sirinha			
rinha_1550089394530.pdf	1/2	Ċ	• <b>۵</b> م
CARTEIRINHA ALL Para auxiliar e gani sua carteirinha, pro 0800 130 700 065 51 1331 51 0800 70 1110 1040 70143 111 4090 1110 0800 2121 239 110	ANZ ar agilidade ao entrar em contato com a Cent nta para impressão. Guincho e assistência 24h - VIP 26 Paises do Mercoral 24h 26 Paises do Mercoral 24h 26 Paises do Mercoral 24h 28 paises do Mercoral 24h 28 paises do Mercoral 24h 29 paises do Mercoral 24h 29 paises do Mercoral 24h 29 paises do Mercoral 24h 20 paises do Mercoral	tral de Atendimento disponibilizamos uma versão da	

# 06 SESSÃO APÓLICES





## **APÓLICES**

As funções desta sessão estarão disponíveis conforme seguro contratado.

Clicando na apólice você terá acesso a informações de contratação do seguro e mais:

- Detalhe de apólice (é possível verificar todos os dados utilizados para utilização do seguro)
- Administrar (Funções específicas de cada tipo de seguro)
- Anexar documentos (Anexar documentos específicos para cada tipo de seguro)







## DETALHE APÓLICE

Ao clicar em detalhe de apólices, o cliente terá acesso a tela da plataforma com todos os detalhes da apólice dele.

ESCEILOFIO: DU9 - PA	KUEKIAS			
<b>Corretor:</b> 4009289	- CORSETEC - ASSESSORIA E CORRE	TAGEM DE		
SEGU				
	Detalho de apóli		novar Documontos	
DADOS GERAIS				
00000 021010				
Gerais Tom, Seg. Da	dos Risco Coberturas Beneficiário	DS		
PESQUISAR				
. //				
Apolice SUSEP	5177-2018-12-31-0656237	Endosso	000000 Item	0
Ramo	1211-Automovel			
DADOS GERAIS				
<b>*</b>				
Iomador	FREITA			
Modalidade	0			
Filial/Sucursal	509 - PARCERIAS			
Corretor	4009289 - CORSETEC - ASSESSO	RIA E CORRETAGEM DE SE		
/ .				
Data Inicio	03/10/2018 16			
Data Renovação	03/10			
Parcelamento	Anual			
Nível de competência	0999			
Tipo de seguro	Renovação Interna sem Sinistro	Tipo do Período	Anual	



23

Q

## **ANEXAR DOCUMENTOS**

ESCELOFIO: DU9 - PARCERIAS 4009289 - CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE Corretor: SEGU

O Detalhe de apólice

O Administrar 
O Anexar Documentos

Possibilidade de anexar documentos pré determinados.

ANEXAR DOCUMENTOS - CL		https://www.al	lianz.com.br/drsi20/po 😑 💷
		https://ww	w.allianz.com.br/drsi20/pop
* DOCUMENTAÇÃO			
Apólice 109575813 00000		MODELOS	
Modelo/Descrição			
* ANEXAR DOCUMENTOS		* MODELOS DE DO	DCUMENTOS
Excellence with Marca		código	descrição
Escoiner arquivo I veo		43	Permissão de Circulação
	> Esvaziar Lista	44	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO
➢ OBSERVAÇÕES		145	Saúde: Solicitação de exclusão
Texto		180	Saúde: Inclusão de Dependente
		285	Movimentação sem corretor
	**	494	Saúde: Doc Reembolso Plano Exclusivo
	×	495	Saúde: Doc Reembolso Demais Planos
	/	5600	DAC: Reclamación
	> Salvar > Cancelar	7000	Saúde: Retorno de Pendências Saúde
		7448	Saúde: Alterações Cadastrais
		7555	Saúde: Alteração de Dados Bancários
		7686	Lote Reembolso Terapias
	0.0	9239	Sáude Extrato Estipulante
Siga-nos em nossas redes	sociais 😈 💟 🛛	9264	Faturamento mensal
		9777	Excel Copartipação

×

## FUNÇÃO ADMINISTRAR

As funções do botão administrar, são personalizadas e aparecem de acordo com os serviços de cada apólice.



### Informação cliente

Proposta:	109575813 / 0	Início vigência:	03/10/2018
Ramo	31	Fim vigência:	03/10
Susep:		Período:	Anual
Tomador:	LUCIMARA AP BITARAES FREITA		
Escritório:	509 - PARCERIAS		
Corretor:	4009289 - CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGU		



Operações com apólices	Operações com apólices ×
Movimentações apólicesEnviar DocumentosParcelasLista de sinistrosAbrir um sinistro	Movimentações apólicesEnviar DocumentosStatus do ReembolsoReembolso SaúdeParcelas
Fechar Menu Seguros	Fechar Monu Souúdo

## MOVIMENTAÇÕES APÓLICES

\*
Movimentações
parcelas
Enviar Documentos
Parcelas
Lista de sinistros
Abrir um sinistro
Fechar

O botão de Movimentações de apólice, é a ficha de gestão da apólice.

Neste item é possível acompanhar e baixar todos os documentos que foram incluídos e gerados para a apólice selecionada.

FICHA DE GE	STÃO DO	CLIENTE			۵
CL-P E-CLIEN	TE POLIZA				
V DADOS GER	AIS				
Processo		P -APÓLICE		10957581300000	
Usuário		C1716530	BITARAES NOGU	EIRA 30103262890	
¥ LISTA					
<b>≑</b> Data	Tipo	Modelo	Descrição		♦ Usuário
12/10/2018	Û	09266	Apólice / Endosso res	sumido	> Companhia
12/10/2018	Û	09240	Cartão Assistência A	uto	> Companhia
12/10/2018	Û	09241	Apólice, Endosso		> Companhia
02/10/2018	Û	09266	Apólice / Endosso re:	sumido	> Companhia
02/10/2018	Û	09240	Cartão Assistência A	uto	> Companhia
02/10/2018	Û	09241	Apólice, Endosso		> Companhia
01/10/2018	Û	09240	Cartão Assistência A	uto	> Companhia
01/10/2018	Û	09266	Apólice / Endosso res	sumido	> Companhia
01/10/2018	Û	09255	Proposta		> Companhia
01/10/2018	Û	09241	Apólice, Endosso		> Companhia
					2 << 2 >>
					> Anexar arquivos > Nota

Corretor: 4009289 - CORSETEC - ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGU

ESCEILOFIO: DUY - PARCERIAS

## ENVIAR DOCUMENTOS

O botão enviar documentos é o mesmo que "anexar documentos", ambos tem a mesma função.

S	EGU		
	<ul> <li>Detalhe de ap</li> </ul>	ólice 🗿 Administrar	Anexar Documentos
			×
	Operações com apólices		î
	Movimentações apólices	Enviar Documentos	
	Parcelas	Lista de sinistros	
	Abrir um si	nistro	
	Fecha		

ANEXAR DOCUMENTOS	3 - CL			🕕 https://www.allia	anz.com.br/drsi20/po 😑 😐	23
		1		https://www	allianz.com.br/drsi20/pop	Q
DOCUMENTAÇÃO						
pólice Iodelo/Descrição	109575813 00000			MODELOS		
ANEXAR DOCUMENTOS	5			* MODELOS DE DOC	UMENTOS	
Ecolles arguine No. o				código	descrição	
Escoiner arquivo Ineo				43	Permissão de Circulação	
			> Esvaziar Lista	44	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO	
OBSERVAÇÕES				145	Saúde: Solicitação de exclusão	
	Texto			180	Saúde: Inclusão de Dependente	
				285	Movimentação sem corretor	
			185 J	494	Saúde: Doc Reembolso Plano Exclusi	ivo
			~	495	Saúde: Doc Reembolso Demais Plan	os
				5600	DAC: Reclamación	
		> Salv	var 🔾 Cancelar	7000	Saúde: Retorno de Pendências Saúd	e
				7448	Saúde: Alterações Cadastrais	
				7555	Saúde: Alteração de Dados Bancário	s
				7686	Lote Reembolso Terapias	
			0.0	9239	Sáude Extrato Estipulante	
		Siga-nos em nossas redes sociais		9264	Faturamento mensal	
				9777	Excel Copartipação	

Operações com apólices

### **PARCELAS**



O botão de parcelas, permite que o cliente imprima a segunda via de boleto, caso está tenha sido a escolha dele de pagamento, com juros e data atualizada.

Nos casos de débito em conta, apenas será apresentado o status de pagamento.

2°         8 Parcela         8 Tipo         8 Valor         8 Valor         8 Status         8 Vencimento         Vencimento         8           12/12- Endosso         Boleto         R\$ 86,14         A vencer         16/06/2019         1				Apólice Vida Individ	dual   Vigencia	06/07/2018	
2°         8 Parcela         8 Tipo         8 Valor         8 Valor         8 Valor         8 Valor         9 Valor         16/05/2019         9           Image: Image							•
Image: Second	8	Parcela	tipo     ipo     i	8 Valor     8 Valor     Atualizado	Status     Sta	Vencimento     Atualizado     Vencimento     Vencimento     Atualizado     Vencimento     Vencimento	Pagamento
Image: Second	1	12/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 86,14	A vencer	16/06/2019	
Image: Second system       11/12 - Endosso       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/05/2019         Image: Second system       11/12 - Endosso       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/05/2019         Image: Second system       10/12 - Endosso       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/04/2019         Image: Second system       10/12 - Endosso       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/04/2019         Image: Second system       10/12 - Endosso       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/04/2019         Image: Second system       10/12 - Endosso 1       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/03/2019         Image: Second system       9/12 - Endosso 1       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/03/2019         Image: Second system       8/12 - Endosso 1       Boleto       R\$ 85,92       A vencer       16/02/2019         Image: Second system       R\$ 85,92       A vencer       16/02/2019       16/02/2019	1	12/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 86,14	A vencer	16/06/2019	
Image: Market	1	11/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/05/2019	
Image: Index set of the set of t	1	11/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/05/2019	
Image: Index set of the set of t	1	10/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/04/2019	
Image: Weight of the system         9/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/03/2019           Image: Weight of the system         9/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/03/2019           Image: Weight of the system         8/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/02/2019           Image: Weight of the system         R\$ 85,92         A vencer         16/02/2019	1	10/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/04/2019	
Image: Weight of the system         9/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/03/2019           Image: Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/02/2019	9	9/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/03/2019	
8/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/02/2019	9	9/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/03/2019	
	8	8/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/02/2019	
8/12 - Endosso 1         Boleto         R\$ 85,92         A vencer         16/02/2019	8	8/12 - Endosso 1	Boleto	R\$ 85,92	A vencer	16/02/2019	





Operações com apólices

## **PARCELAS**



Ao clicar no ícone de impressora para baixar o boleto, o cliente tem a opção de copiar o código de barras caso queira fazer o pagamento online em seu banco ou tem a opção de fazer o donwload do PDF do boleto, clicando em "boleto"

Apólice Vida Individual | Vigência 06/07/2018



## ~ Operações com apólices

## **ABRIR UM SINISTRO**

A abertura de sinistro pode ser realizada pelo caminho "acessos rápidos" ou diretamente na apólice ativa no menu "Apólices"

Após clicar em abrir sinistro você será direcionado a página de notificação onde deverá informar a data e hora da ocorrência e clicar em aceitar.

Movimentações apólices	Enviar Documentos	
Parcelas	Lista de sinistros	
Abrir ur	n sinistro	
Fe	char	

CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS Allianz 🕕 Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato



NOTIFICAÇÃO DE	SINISTROS			8
INFORMAÇÃO DO	5 AVISOS E OCORRÊNCIAS			
01 Alerta	Para a correta gestão do seu sinistro, reco possível, nomeadamente a informação rel- imprescindível o envio dos justificativos qu modo, é importante que nos habilite con contato mais célere por parte da Companh	ordamos que é necessário ( ativa a veículos terceiros o ue lhe possam vir a ser soli a informação de seus conta nia, e necessário, Agradec	que nos disponibilize u a sinistrados, e su citados no final do p atos e das pessoas e emos antecipadame	a o maior número de dados as seguradoras, É igualmente vrocesso, se necessário. De igual nvolvidas no sinistro, para um nte a sua colaboração.
* NOVA NOTIFICAÇ	ÃO			
Data Sinistro	16 Hora	00:00		
Apólice	5177-2018-40-31-0483327	Item	0	
Proposta	109168745	Item	0	
				> Aceitar

## Operações com apólices

## ABRIR UM SINISTRO

Na tela seguinte você terá acesso

as informações da apólice e dados

verificar as ocorrências anteriores

Após conferir as informações

clique em aceitar para continuar

do seguro e poderá também

de sinistros sobre o veículo.

o processo.



### NOTIFICAÇÃO DE SINISTROS

8

➢ APÓLICE														
Apólice		5177-2	2018-4	0-31-04	83327	Item			(	)				
Proposta				1091	68745	Item			(	)				
Ramo		1211	Autom	óvel					Pacote			Compac	to 1	
Data Início		28/07/	2018	16 Moeda			Real Br	asileiro	0					
Segurado														
Nome		CARLOS		RDO MENDI	ES NAVA	s								
CNPJ/CPF		114867	80857											
Delegação/Es	critório	106	SP - C	ENTRO										
Corretor		> 3399	27	POTENCIA	A CORRE	TORA DE S	EGUROS	S/S LT	TDA .					
Placa				FUC2631										
Marca		FIAT			Modelo	, ,		PALIC	FIRE 1.0	8v Gas	4p			
Franquia				R\$ 0,00	Data 1	.ª Matrícula	1		[	16				
♥ SINISTROS		ES												
Número	D. Ocorrê	ncia	Data	Acidente	Ca	usa P	laca Ter	rc.	Marca 1	erc.	Modelo	Terc.		
236334195	30/11/201	8	03/12	/2018	CO	LISAO F	LG5122		ΤΟΥΟΤΑ		ETIOS S	EDA XS	1.5 16V FI	LE
												(	> Aceitar	> Voltar

## ABRIR UM SINISTRO

Você deverá descrever o sinistro

os campos deverão ser preenchidos com a maior precisão possível para que nossos analistas consigam avaliar o mais rápido possível

- Selecione a causa do acidente
- O endereço da ocorrência do sinistro
- Descreva como aconteceu o acidente
- Selecione o responsável pelo acidente
- Informe quem estava conduzindo no momento do acidente
- Informe quais partes do veículo foram afetadas

Agora clique em "seguinte"

ARDU MENDES NAVAS 🕗 NOTIFICAÇão de Sifistro	ARDO	MENDES	NAVAS	>	Notificação	o de	Sinistros
---	------	--------	-------	---	-------------	------	-----------

NOTIFICAÇÃO DE SINISTROS



8

✗ INFORMAÇÕES					
Diana	ELICOSCO 4	Maara		TIAT	
Madala	PALIO FIRE 1 0 84 Cen. 4-	Marca		FIAI	* 0.0
Modelo	PALIO PIRE 1.0 6V Gas. 4p	Franquia			ş 0,0
Ø QUE ACONTECEU?					
Data Sinistro	16/01/2019 16 Hora		00:00		
Circunstância	Não informada ou não especifio	ada 🔻			
Família	Não Aplica	٣			
Qual a causa do sinistro?		Ψ.			
Onde ocorreu o sinistro?					
CEP / Bairro			Q. 🖉		
Cidade					
Estado					
Endereço					
Boletim de ocorrência					
Descreva como acontece	u o sinistro				
Culpa	🔿 Indeterminada 🔵 Segurad	lo 🔘 Terceiro			
Culpa Quem estava conduzindo	O Indeterminada O Segurad o veículo no momento do sinistro?	lo 🔘 Terceiro			
Culpa Quem estava conduzindo 9 Segurado	<ul> <li>Indeterminada</li> <li>Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> </ul>	lo 🔘 Terceiro			
Culpa Quem estava conduzindo D Segurado Nome	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> </ul>	lo 🕜 Terceiro			
Culpa Quem estava conduzindo 9 Segurado Nome CNH	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>Vúmero</li> </ul>	lo O Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo 9 Segurado Nome CNH Endereço	Indeterminada Segurad     veículo no momento do sinistro?     Outro     CARLOS EDUARDO MENDES NA     V     Número     v	lo O Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Degurado Nome CNH Endereço Local	Indeterminada Segurad o veículo no momento do sinistro? Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA V Número V	lo O Terceiro IVAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro	Indeterminada Segurad o veículo no momento do sinistro? Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA T Número T O5048 000	lo Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade	Indeterminada Segurad o veículo no momento do sinistro? Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA  V Número  05048 000 9668 SÃO PAULO	lo Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado	O Indeterminada O Segurad o veículo no momento do sinistro? O Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA ▼ Número 05048 000 9668 SÃO PAULO 26 SAO PAULO	lo Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone	O Indeterminada O Segurad o veículo no momento do sinistro? O Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA ▼ Número 05048 000 9668 SÃO PAULO 26 SAO PAULO 11 38659078	lo Terceiro WAS 1148678085	7		
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento	O Indeterminada O Segurad o veículo no momento do sinistro? O Outro CARLOS EDUARDO MENDES NA ▼ Número 05048 000 9668 SÃO PAULO 26 SAO PAULO 26 SAO PAULO 11 38659078 28/12/1968 1€ Validade Ch	lo C Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>o veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>28/12/1968</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> </ul>	lo Terceiro NVAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>o veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>28/12/1948</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1948</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Danos desconhecidos</li> </ul>	lo C Terceiro NVAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>o veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Ø Danos desconhecidos</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>v</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Ø Danos desconhecidos</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>v</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Ø Danos desconhecidos</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Desegurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Ø Danos desconhecidos</li> </ul>	lo () Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> <li>s no veículo segurado</li> <li>Ø Danos desconhecidos</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>28/12/1968</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>v</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>28/12/1968</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	
Culpa Quem estava conduzindo Segurado Nome CNH Endereço Local CEP / Bairro Cidade Estado Telefone Data Nascimento Aponte onde houve dano Sem danos	<ul> <li>Indeterminada Segurad</li> <li>veículo no momento do sinistro?</li> <li>Outro</li> <li>CARLOS EDUARDO MENDES NA</li> <li>▼</li> <li>Vámero</li> <li>05048</li> <li>000</li> <li>9668</li> <li>SÃO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>26</li> <li>SAO PAULO</li> <li>28/12/1968</li> <li>11 38659078</li> <li>28/12/1968</li> <li>16</li> <li>Validade Ch</li> </ul>	lo Terceiro WAS 1148678085	7	16	

## ABRIR UM SINISTRO

Agora precisamos identificar outros envolvidos no acidente.

Informando os dados solicitados e identificando o veículo e locais afetados no acidente.

Após o preenchimento destas informações podemos clicar em "Aceitar".

Allianz 🕕
-----------

Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

### Início > CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS > Notificação de Sinistros

The de seveluide		e louhard				
Tipo do envolvido	'	Culpado				
Nome						
	[	Calulas		4	7	
		Celular				
e-mail						
Compannia			81. <sup>2</sup>	*		
Apolice			Numero			
Observações						
						> Aceitar > Volta
/eículo						
Placa		Chas	si		Q	
Marca						
Modelo			]			
Cor						
Ano Veículo						
Danos						
Sem danos	<ul> <li>Danos desconhecido</li> </ul>	is 🗌				

## ABRIR UM SINISTRO

Pronto! A notificação foi realizada com sucesso e seu número de sinistro será gerado

Agora você pode agendar a vistoria do veículo ou agendar depois caso deseje.



Menu Seguros

## LISTA DE SINISTROS

Selecione a opção "Lista de sinistro"

Nesta opção é possível verificar a relação de sinistros abertos e fechados.

Operações com apólices	×
Movimentações apólicesEnviar DocumentosParcelasLista de sinistrosAbrir um sinistro	
Fechar	

Menu Seguros

## REEMBOLSO SAÚDE

Nesta opção é possível preencher o formulário de solicitação de reembolso saúde.

O formulário deverá estar assinado e com todas as notas anexadas para que possamos realizar o pagamento do reembolso.

O processo de análise do seu reembolso se iniciará a partir da entrega dos documentos na Allianz, situada à Rua Eugenio de Medeiros, n° 303 – CEP: 05425-000 / Pinheiros – São Paulo SP



## REEMBOLSO SAÚDE

Agora leia atentamente as instruções.

Preencha seus dados bancários corretamente.

Em caso de dúvidas consulte o guia de reembolso disponível no botão.

Clique em adicionar procedimento para incluir o serviços que foram utilizados.

Lembre-se de enviar os documentos físicos para que a análise seja realizada.

### Início > DANTE DE SOUZA KELLER >

### Solicitar Reembolso Online

✗ INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES

1 – Confirme ou preencha os dados Bancários do Titular para o crédito do seu reembolso.

2 - Preencha sua solicitação de reembolso informando o tipo de atendimento: Consulta em Consultório ou Outros Procedimentos\*, \*\*Entende-se "Outros Procedimentos" todos os tipos de atendimentos que não sejam Consultas em Consultório (ex: exames, terapias, honorários médicos, etc)

3 – Após o término do preenchimento, imprima o formulário de solicitação de reembolso, anexe os documentos originais comprobatórios e encaminhe à Allianz.

4 – As informações dos documentos necessários que devem ser anexados e encaminhados à Allianz constam disponíveis no botão abaixo "Guia Reembolso".

5 – Certifique-se em manter uma cópia de toda a documentação para acompanhamento do processo.

6 – O processo de análise do seu reembolso se iniciará a partir da entrega dos documentos na Allianz, situada à Rua Eugenio de Medeiros, nº 303 – CEP: 05425-000 / Pinheiros – São Paulo SP

	-							
DADOS DO SEGURADO	0							
Paciente *	DANTE DE SOUZA KEI	LER 🔻	Correo		dante.	keller@allian;	.com.br	
Telefone Residencial	1141351764	Celular						
NIB								
NIB							2 🗸 🍭	Q,
Beneficiário								
CNPJ/CPF	22858042888							
Doc. Alternativa								
Tipo de Conta	Conta corrente 🔻							
Banco / Agencia / DCO	0341 - ITAU					8874		
N.de Conta/DCC	00	636 7						
IBAN				SWIFT				
					<u>ا</u>			
					$\rightarrow$	> Guia Ree	mbolso 🥐 Adi	cionai
					L			

Menu Seguros

## REEMBOLSO SAÚDE

Preencha os dados do prestador que realizou o procedimento

Neste campo preencha os dados do procedimento que realizou , a data de atendimento e o valor do serviço.

Agora basta clicar em adicionar, para incluir o procedimento no documento, que será enviado junto com as notas de atendimento.

Início > DANTE DE SOUZA KELLER >

	➢ DADOS DO PRESTADOR		
	??		
	CPF/CNPJ	Q ?	
	Nome *		
	CRM/CRO/CRP/Outros		
	Celular		
	♥ DADOS DO ATENDIMENTO		
	Tipos de Atendimento *	T	
	Seleccione o subtipo de despesa *	T	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Data Início *	16	
	Data Fim *	16	
	Valor *	R\$ 0,00	
			> Voltar > Adicionar

Lembre-se de enviar os documentos físicos para que a análise seja realizada.

## REEMBOLSO SAÚDE

Para adicionar mais procedimentos basta clicar no botão "Adicionar procedimento"

Veja a lista de procedimentos adicionados ao formulário. Este deverá ser impresso e enviado junto com as notas de atendimento cadastradas, não esqueça de selecionar as notas que deseja realizar o reembolso.

Após a conclusão, basta clicar em "Gravar" para ter acesso ao formulário preenchido.

Agora basta imprimir o formulário, assinar o documento, anexar as notas e enviar para o endereço informado.

### Início > DANTE DE SOUZA KELLER >

### Solicitar Reembolso Online

### ➢ INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES

1 – Confirme ou preencha os dados Bancários do Titular para o crédito do seu reembolso.

2 – Preencha sua solicitação de reembolso informando o tipo de atendimento: Consulta em Consultório ou Outros Procedimentos\*. \*\*Entende-se "Outros Procedimentos" todos os tipos de atendimentos que não sejam Consultas em Consultório (ex: exames, terapias, honorários médicos, etc)

3 – Após o término do preenchimento, imprima o formulário de solicitação de reembolso, anexe os documentos originais comprobatórios e encaminhe à Allianz.

4 – As informações dos documentos necessários que devem ser anexados e encaminhados à Allianz constam disponíveis no botão abaixo "Guia Reembolso".

5 – Certifique-se em manter uma cópia de toda a documentação para acompanhamento do processo.

6 – O processo de análise do seu reembolso se iniciará a partir da entrega dos documentos na Allianz, situada à Rua Eugenio de Medeiros, nº 303 – CEP: 05425-000 / Pinheiros – São Paulo SP

Paciente *	DANTE DE SOUZA KELLEI	R 🔻 Correo		dante.keller@allian	z.com.br	
Felefone Residencial	1141351764 Ce	lular				
VIB						
NIB					2 🗸 🏼 🔍	
Beneficiário						
CNPJ/CPF	22858042888					
Doc. Alternativa		Ŧ				
Tipo de Conta	Conta corrente 🔻					
Banco / Agencia / DCO	0341 - ITAU			▼ 8874		
N.de Conta/DCC	00636	7				
IBAN			SWIFT			
LISTA DE PROCEDIME	NTOS ADICIONADOS					
Procedimento		Data Início		Data Fim	Valor	
Consulta consultório		11/02/2019		11/02/2019	R\$ 60	i
Selecionar todas						
	∑ Guia Reembolso ⇒ R	emover Selecionad		rimir D. Gravar	Limpar Adiciona	r Procedimer

## REEMBOLSO SAÚDE

Para adicionar mais procedimentos basta clicar no botão "Adicionar procedimento"

Veja a lista de procedimentos adicionados ao formulário. Este deverá ser impresso e enviado junto com as notas de atendimento cadastradas, não esqueça de selecionar as notas que deseja realizar o reembolso.

Após a conclusão, basta clicar em "Gravar" para ter acesso ao formulário preenchido.

Agora basta imprimir o formulário, assinar o documento, anexar as notas e enviar para o endereço informado.

### Início > DANTE DE SOUZA KELLER >

### Solicitar Reembolso Online

### ➢ INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES

1 – Confirme ou preencha os dados Bancários do Titular para o crédito do seu reembolso.

2 – Preencha sua solicitação de reembolso informando o tipo de atendimento: Consulta em Consultório ou Outros Procedimentos\*. \*\*Entende-se "Outros Procedimentos" todos os tipos de atendimentos que não sejam Consultas em Consultório (ex: exames, terapias, honorários médicos, etc)

3 – Após o término do preenchimento, imprima o formulário de solicitação de reembolso, anexe os documentos originais comprobatórios e encaminhe à Allianz.

4 – As informações dos documentos necessários que devem ser anexados e encaminhados à Allianz constam disponíveis no botão abaixo "Guia Reembolso".

5 – Certifique-se em manter uma cópia de toda a documentação para acompanhamento do processo.

6 – O processo de análise do seu reembolso se iniciará a partir da entrega dos documentos na Allianz, situada à Rua Eugenio de Medeiros, nº 303 – CEP: 05425-000 / Pinheiros – São Paulo SP

Paciente *	DANTE DE SOUZA KELLEI	R 🔻 Correo		dante.keller@allian	z.com.br	
Felefone Residencial	1141351764 Ce	lular				
VIB						
NIB					2 🗸 🏼 🔍	
Beneficiário						
CNPJ/CPF	22858042888					
Doc. Alternativa		Ŧ				
Tipo de Conta	Conta corrente 🔻					
Banco / Agencia / DCO	0341 - ITAU			▼ 8874		
N.de Conta/DCC	00636	7				
IBAN			SWIFT			
LISTA DE PROCEDIME	NTOS ADICIONADOS					
Procedimento		Data Início		Data Fim	Valor	
Consulta consultório		11/02/2019		11/02/2019	R\$ 60	i
Selecionar todas						
	∑ Guia Reembolso ⇒ R	emover Selecionad		rimir D. Gravar	Limpar Adiciona	r Procedimer

## STATUS DE REEMBOLSO

Neste item é possível verificar todas os status de reembolso. Basta filtrar pelo período desejado.

Operações com apólices	×
Movimentações apólices Enviar Documentos	
Reembolso Saude Parcelas	
Fechar	

8	PESQUISA PEDIDO REEMBOLSO			
۲	Por Data de ocorrência			
0	Por Data do pedido			
D	ata Início	16		
D	ata Fim	16		
E	stado	odos 🔻		
			> Seguinte	> Voltar

# **07** SESSÃO SINISTROS





## **SINI**STROS

Após comunicar um sinistro, surgirá uma sessão de sinistros na home do portal.

O usuário poderá navegar até a sessão Sinistros e clicar em administrar.





## AGENDAMENTO DE VISTORIA

Após clicar em administrar na sessão de sinistros, o usuário poderá selecionar o agendamento de vistoria dentro do menu.



CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS

## AGENDAMENTO DE VISTORIA

Note que após clicar em agendar vistoria você terá acesso a relação de veículos sinistrados que necessitam de vistoria.

Selecione o veículo que deseja agendar a vistoria.

Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato

Início > CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS > Despesas Peritagem

DESPESAS PERITAGEM						
×						
Após o agendamento da vistoria enca Caso não deseje utilizar a rede de ofic Escolhendo uma oficina da rede refere • Desconto na franquia • Parcelamento da franquia em no mír • Carro reserva para o segurado • Agilidade na vistoria e liberação dos	minhar o veículo cinas indicadas en enciada voce terá nimo 3 vezes reparos	para o local em 24 horas itre em contato com o 08 diversos beneficios entri	: ou na data 300 777 24: e eles:	a agendada no sisi 3 ou (11) 4090-1:	tema. 10.	
DADOS GERAIS						
Ref. Sinistro	237321582	Ramo	1211	Automóvel		
♥ SEM VISTORIA						
Nome					Pla	ica
A 0 CARLOS EDUARDO MENDES NAV	AS				FU	02631
						> Re. Pág -> Av. Pág
SERVIÇOS DE PERITAGEM						
Nome Placa	Filial/ Sit. Ri	isco	i.	Perito	Тіро	Estado
		Nao existem da	1005			> Re. Pág > Av. Pág

## AGENDAMENTO DE VISTORIA

Informe seu endereço para que o sistema indique as oficinas mais próximas ao endereço digitado.

E o sistema localizará a oficinas mais próximas do seu endereço.

Allianz 🕕	PRESTADORES
Brasil	•
* PESQUISA PRESTADORES	
CEP	
Estado 💌	
Cidade	
Bairro	
	> Limpar > Pesquisar
	> Voltar
Brasil 2019	Торо 🛆



## INCLUSÃO TERCEIRO

Após criar o sinistro você poderá agendar a vistoria de veículo.

Basta navegar até a sessão sinistros, e clicar em "Administrar"



## INCLUSÃO TERCEIRO

Na janela seguinte você poderá Incluir terceiros e ou agendar a vistoria do veículo.

Esta função só será habilitada após a abertura de um sinistro.





## INCLUSÃO TERCEIRO

CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS 2 Dados sessão Allianz 🕕 Para Você | Para Seus Negócios | Para Corretores | Para Prestadores | Sobre a Allianz | Contato Início > CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS > Pessoas Envolvidas PESSOAS ENVOLVIDAS ⊕ B û TERCEIRO Companhia Tipo Nome Placa Status Não existem dados ➢ PESSOAS SINISTRADAS Condicão Nome Tipo Status Não existem dados

Na janela seguinte você poderá Incluir terceiros e ou agendar a vistoria do veículo.

Esta função só será habilitada após a abertura de um sinistro.

## INCLUSÃO TERCEIRO

Nesta tela você deve preencher com as informações dos terceiros envolvidos no acidente com o máximo de informações possíveis para que a Allianz consiga localizar e entrar em contato com o Terceiro.

Lembre-se de sinalizar o tipo de acidente ocorrido.

Caso tenha mais de um terceiro envolvido no acidente você pode repetir quantas vezes for necessário.



Início > CARLOS EDUARDO MENDES NAVAS > Pessoas Envolvidas

PESSOAS ENVOLVIDAS

× INFORMAÇÃO DOS AVI	ISOS E OCORRENCIAS	
♦ TERCEIROS		
Tipo *	▼	
Nome		
CNPJ/CPF		
Endereço	T T	
Número	Local	
CEP / Bairro		
Cidade		
Estado		
País do Endereço	Brasil	
Telefone	Móvel	
E-Mail		
Companhia	<b></b>	
Apólice	Referencia	
Conta Bancária		/ 🜌 🔍
Tipo de Conta	T	
Banco / Agencia / DCO		
N.de Conta/DCC		
IBAN	SWIFT	
Observações		
		> Aceitar > 1

# 08 STATUS SINISTROS



54

×

## STATUS SINISTROS

Sinistros



Informação de Sinistro



Na sessão de sinistros basta clicar no sinistro que deseja acompanhar.

Todas as informações do processo serão apresentadas nesta sessão

### Marketing Digital/Fev 2019

ALIANZ

CLIENTE

