

<b>Nº da assistência</b> (Caso haja) _____	<b>Solicitação de Reembolso sobre Gastos de Assistência 24 Horas</b>
<b>DESTINATÁRIO</b> - (Via Correio através de carta registrada)  Mondial Serviços Ltda. CNPJ.: 52.910.023/0001-37 Caixa Postal 40 - CEP: 09720-971 São Bernardo do Campo/SP A/C: Depto. de Qualidade	<b>IMPORTANTE:</b> 1 - Serviços prestados por <b>Pessoa Jurídica</b> - Anexar notas fiscais originais ou cópias autenticadas. Cópias de documentos complementares (B.O., relatórios médicos, certidão de óbito, receitas, etc.); 2 - Serviços prestados por <b>Pessoa Física</b> - Anexar Recibos originais ou cópias autenticadas com Nome, CPF, Endereço e Telefone do prestador e do solicitante. Cópias de documentos complementares (B.O., relatórios médicos, certidão de óbito, receitas, etc.); 3 - Anexar cópia simples do CPF e RG e comprovante de residência. 4 - O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo segurado, (mesma assinatura do documento pessoal). 5 - Para que não ocorram devoluções, a conta corrente deverá ter a mesma titularidade do segurado reembolsado. 6 - O prazo de reembolso é iniciado a partir da recepção de todos os documentos. 7 - <b>A assistência 24h poderá solicitar se necessário, outros documentos não relacionados anteriormente.</b> 8 - <b>Não serão analisados, em qualquer hipótese, os processos cujos formulários não estejam devidamente preenchidos, assinados e com documentações pendentes.</b>

Automóvel     
  Residência     
  Condomínio     
  Empresa     
  Outros

**Apólice nº (caso haja)** \_\_\_\_\_ Utilizado nas **exceções** em que o Cliente pediu um serviço sem intervenção da Assistência 24 horas

<b>Dados do Cliente</b>	E-mail do corretor/segurado: Nome:	Telefone para contato ( )
	Endereço residencial	
	Cidade	Estado    CEP

<b>Dados Bancários</b>	<input type="checkbox"/> Crédito em Conta Corrente ao cliente <input type="checkbox"/> Crédito em conta Poupança <input type="checkbox"/> Ordem de pagamento ao cliente – Somente nas agências do Santander		
	CPF/CGC	Banco	Agência
			N.º da Conta Corrente
<b>Dados do Veículo</b>	Fabricante	Marca	Modelo    Placa

<b>Evento</b>	<input type="checkbox"/> Defeito mecânico/elétrico <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Vendaval <input type="checkbox"/> Danos Elétricos <input type="checkbox"/> Vazamento <input type="checkbox"/> Outros:		
	Data	Hora	Local (rua, Av., n.º, etc.)
	Cidade		Estado

Descrever resumidamente o evento:

---



---



---

Motivo pelo qual não solicitou os serviços diretamente ao Serviço de Assistência 24 horas:

---



---



---

Pessoas que viajavam no veículo: (preencher somente no caso de reembolso de passagem ou estadia)

<b>Despesas</b>	Serão analisadas e, se aprovadas, reembolsadas nos limites e condições do contrato de prestação dos serviços de assistência, entregue na contratação do seguro ou garantia.	
<b>Discriminação</b>		<b>Valor</b>
-		
-		
<b>Valor total</b>		

Local \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

“A Mondial Serviços Ltda. não se responsabiliza pela destinação do valor depositado”