



Solicitação de Reembolso Veículos / Pessoas

- DESTINATÁRIO** (Via Correio)
Mondial Assistance e Participações Ltda
Caixa Postal 40 - CEP: 09720-971
São Bernardo do Campo/SP - A/C: **Depto. de Qualidade**

Número da Apólice	Nome do Titular		
Endereço		Cidade	UF
CEP	Fone	CPF/CNPJ	

Veículo Segurado			
Marca / Modelo	Ano	Placa	Chassi

Tipo de Ocorrência							
<input type="checkbox"/> Pane	<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Roubo	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Traumatismo	<input type="checkbox"/> Falecimento	<input type="checkbox"/> Outros

Data	Hora
------	------

Local da Ocorrência (Cidade/UF)

Local de Entrega do Veículo (Cidade/UF)

Resumo do Ocorrido

Nº de Pessoas que Viaiam no Veículo (preencher somente no caso de Reembolso de Passagens ou Hospedagem)

Foi feito o Contato com a Central de Atendimento 24 Horas para Solicitação dos Serviços?

Sim Não Justifique: _____

Nota:

- Anexar notas fiscais e/ou recibos originais (1ª via) e cópias de documentos complementares (B.O., atestados médicos ou óbito, etc)
 - Especificar, impreterivelmente, origem e destino no caso de guincho e transporte.
- Não serão analisados, em qualquer hipótese, os processos cujos formulários não estejam devidamente preenchidos.

Despesas:

Serão analisadas e, se aprovadas, serão reembolsadas nos limites e condições do contrato de prestação dos serviços de assistência, entregue na contratação do seguro.

Tipo de Serviço Utilizado	Percurso	Valor

Dados Bancários		
Banco	Nº Agência	Nº Conta Corrente

TITULAR (Somente Segurado, Pessoa Física ou Jurídica):

- Anexar (Grampeados) os originais dos documentos.**