

SEGURO DE EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO SEM FIO – PRÉ PAGO

Processo SUSEP nº 15414.602895/2021-60

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

Online através do www.protecaomovel.com.br (Recomendado)

- 1** Imprima, preencha e assine a Declaração de Indenização. Você a encontrará na página 2 deste documento.
- 2** Acesse o site www.protecaomovel.com.br e siga as instruções para enviar os documentos.
- 3** Envie a documentação abaixo:
 - Declaração de Indenização preenchida e assinada
 - Documento de identificação válido (RG, CNH, Passaporte ou RNE), além do CPF
 - Boletim de ocorrência (registro de ocorrência) policial, para sinistro de roubo ou furto qualificado
 - Documentos adicionais caso solicitados

Correios

Toda a documentação deve ser enviada pelos Correios, como carta registrada ou SEDEX, para o endereço abaixo.

A/C Proteção Móvel
Rua Irmã Gabriela, 51 - 4o andar, sala 401
Cidade Monções, São Paulo - SP
CEP: 04571-130
(na frente do envelope, inserir o número do Sinistro)

Garanta que todas as cópias dos documentos estejam legíveis para agilizar o processo de análise do seu sinistro. Caso algum documento esteja ilegível, podemos solicitar que você o reenvie.

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 DO SIM CARD PRÉ-PAGO 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: () -

IMEI:

O que aconteceu com seu dispositivo?

Data de ocorrência: _____ / _____ / _____ Onde aconteceu: _____

Descreva o evento de forma detalhada: _____

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 DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE APLICÁVEIS À ESTE SEGURO, A SEGURADORA PODERÁ, A SEU EXCLUSIVO CRITÉRIO, ENTREGAR UM EQUIPAMENTO DE REPOSIÇÃO NOVO OU RECONDICIONADO. ASSIM, MEDIANTE A ASSINATURA DA PRESENTE, DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO EM RECEBER, COMO FORMA DE INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, UM EQUIPAMENTO DE REPOSIÇÃO RECONDICIONADO, QUE PODE SER DE MARCA OU MODELO DIVERSO DO BEM SEGURADO SINISTRADO, MAS DE VALOR EQUIVALENTE AO VALOR DO BEM SEGURADO SINISTRADO, CONFORME DECLARADO POR MIM NO ATO DA CONTRATAÇÃO OU EQUIVALENTE AO VALOR DO LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE POR SINISTRO INDICADO NO MEU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, O QUE FOR MENOR. ESTOU CIENTE, AINDA, DE QUE EM NENHUMA HIPÓTESE SERÁ EFETUADA A REPOSIÇÃO DO BEM SEGURADO POR EQUIPAMENTO QUE TENHA VALOR DE MERCADO SUPERIOR AO LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE POR SINISTRO, AINDA QUE O BEM SEGURADO SINISTRADO TENHA UM VALOR DECLARADO POR MIM SUPERIOR AO REFERIDO LIMITE E DE QUE A ENTREGA DO EQUIPAMENTO DE REPOSIÇÃO ESTÁ CONDICIONADA AO PAGAMENTO DA FRANQUIA INDICADA NO CERTIFICADO INDIVIDUAL. DECLARO TAMBÉM ESTAR CIENTE QUE EQUIPAMENTOS RECONDICIONADOS SÃO EQUIPAMENTOS USADOS, CUIDADOSAMENTE INSPECIONADOS E REPARADOS UTILIZANDO-SE PEÇAS NOVAS OU USADAS, ORIGINAIS 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, CONFORME DECLARADO POR MIM NO ATO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO OU AO LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE POR SINISTRO INDICADO NO CERTIFICADO INDIVIDUAL, O QUE FOR MENOR, DEDUZIDO O VALOR DA FRANQUIA PREVISTA NO CERTIFICADO INDIVIDUAL. DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE, O EQUIPAMENTO DE REPOSIÇÃO ENTREGUE, COMO FORMA DE INDENIZAÇÃO DO SINISTRO HAVIDO, TERÁ GARANTIA DE 12 MESES PARA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO, A CONTAR DA SUA ENTREGA.

Assinatura: _____

Data: _____