

# CHECK LIST - ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

Cia Seguradora: Atendimento nº: Endereço: Cidade / UF:	Data do acionamento: Segurado / Usuário: Bairro: Referência:
---	---

Data / hora da visita: Nome do profissional (legível):	Data / hora da chegada:
---	-------------------------

## SERVIÇOS SOLICITADOS

CHAVEIRO <input type="checkbox"/>	HIDRÁULICA <input type="checkbox"/>
ELETRICA <input type="checkbox"/>	VIDRACEIRO <input type="checkbox"/>
ENTUPIAMENTO <input type="checkbox"/>	SUBSTITUIÇÃO DE TELHAS <input type="checkbox"/>
COLOCAÇÃO DE LONA <input type="checkbox"/>	INSTALAÇÃO DE INTERFONE <input type="checkbox"/>
INSTALAÇÃO DE CHUVEIRO <input type="checkbox"/>	

## AVALIAÇÃO PRÉVIA DO LOCAL

LOCAL POSSUI AVARIAS OU ALGUMA IRREGULARIDADE?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS
			<input type="text"/>
			<input type="text"/>
			<input type="text"/>

## DIAGNÓSTICO

<input type="text"/>
<input type="text"/>

## SOLUÇÃO

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA: Autorizo a execução dos serviços acima descritos, concordando com as informações e condições expostas neste check list.	Nome (legível) e Assinatura do responsável
PROBLEMA SOLUCIONADO ? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	O PROFISSIONAL DEVE LEVAR TODOS OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E, NÃO ESTÁ AUTORIZADO A SOLICITAR ESTES AO SEGURADO.
HAVERÁ RETORNO ? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

## OBSERVAÇÕES APÓS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO E RECOMENDAÇÕES

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

DECLARO QUE ACOMPANHEI A PROVEIA EXECUÇÃO DO SERVIÇO REALIZADO POR PROFISSIONAL DEVIDAMENTE UNIFORMIZADO E, TODOS OS TESTES FORAM EFETUADOS CONSTATANDO QUE O SERVIÇO FOI REALIZADO A CONTENTE NÃO HÁ NENHUM DANO. DECLARO TAMBÉM QUE FUI ORIENTADO (A) SOBRE A UTILIZAÇÃO DO LOCAL ONDE FOI EFETUADO O SERVIÇO E RECEBI UMA VIA DESTE DOCUMENTO.

Assinatura e RG Cliente/Responsável	Assinatura Profissional	BASE CODIGO ID
-------------------------------------	-------------------------	-------------------

**EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA SUA SEGURADORA**

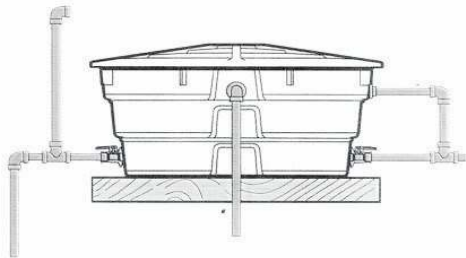
# CHECK LIST - INSPEÇÃO DOMICILIAR/CAIXA D' ÁGUA

Cia Seguradora:	Data do acionamento:
Atendimento nº:	Segurado / usuário:
Endereço:	Bairro:
Cidade / UF:	Referência:

Data / hora da visita:	Data / hora da chegada:
Nome do profissional (legível):	

<b>SERVIÇOS SOLICITADOS</b>			
CHAVEIRO PARA IMÓVEL	<input type="checkbox"/>	PEDREIRO/REJUNTE	<input type="checkbox"/>
FIXAÇÃO DE ANTENA	<input type="checkbox"/>	REMANEJAMENTO DE MÓVEIS	<input type="checkbox"/>
FIXAÇÃO DE QUADROS E/OU PRATELEIRAS	<input type="checkbox"/>	REVISÃO DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA	<input type="checkbox"/>
FORNECIMENTO DE CAÇAMBA	<input type="checkbox"/>	SERVIÇOS RÁPIDOS	<input type="checkbox"/>
INSTALAÇÃO DE CHUVEIRO	<input type="checkbox"/>	SUBSTITUIÇÃO DE TELHAS	<input type="checkbox"/>
INSTALAÇÃO DE INTERFONE	<input type="checkbox"/>	TELHADISTA	<input type="checkbox"/>
INSTALAÇÃO DE OLHO MÁGICO	<input type="checkbox"/>	TROCA DE LÂMPADAS, INTERRUPTORES E TOMADA	<input type="checkbox"/>
INSTALAÇÃO VENTILADOR DE TETO	<input type="checkbox"/>	VERIFICAÇÃO DE EXTINTORES	<input type="checkbox"/>
LIMPEZA DE AR CONDICIONADO	<input type="checkbox"/>	VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTOS	<input type="checkbox"/>
LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA E CALHAS	<input type="checkbox"/>	VIDRACEIRO	<input type="checkbox"/>
LIMPEZA DE RALOS E SIFÕES	<input type="checkbox"/>	CONTENÇÃO DE VAZAMENTOS	<input type="checkbox"/>
LUBRIFICAÇÃO DE FECHADURAS E DOBRADIÇAS	<input type="checkbox"/>		
LUBRIFICAÇÃO DE PORTA DE AÇO	<input type="checkbox"/>		

<b>PARA LIMPEZA E/OU SERVIÇOS NA CAIXA D'ÁGUA</b>		S	N
Qual o material e quantos litros possui a caixa? _____	Possui pressurizador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual a forma de acesso a caixa? _____			
! caixa d' água esta em um suporte apropriado, plano e sem imperfeições ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O extravassor (ladrão) esta instalado corretamente ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Caixa possui tubo de ventilação ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Caixa possui alguma fissura? Há algum remendo? (Caso positivo indique na figura).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual é o estado da bóia ? _____	O profissional levou escada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Será necessário retirar telhas? Quantas? _____			
Foi autorizado a limpeza de quantas caixas d' água? _____			
Indique na figura ao lado quais pontos estão com avarias pré-existentes (caso tenha).			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			



**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA:** Autorizo a execução dos serviços acima descritos, concordando com as informações e condições expostas neste check list

\_\_\_\_\_  
Nome (legível) e Assinatura do responsável

**OBSERVAÇÕES APÓS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO E RECOMENDAÇÕES**


DECLARO ACOMPANHEI E APROVEI A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E APÓS SUA EXECUÇÃO TODOS OS TESTES FORAM EFETUADOS FOI CONSTATADO QUE O SERVIÇO ESTÁ CORRETO E NÃO HÁ NENHUM DANO. DECLAROTAMBÉM SEGUIRAS ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DEIXADAS PELO TÉCNICO.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e RG do responsável

**EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA SUA SEGURADORA**