



**ORDEM DE SERVIÇO** n° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Segurado: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Referência: \_\_\_\_\_

Agendamento: Dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

Elétrico  Hidráulico  Chaveiro  Cobertura provisória  Desentupimento  Conserto \_\_\_\_\_

Vigilância  Tapume  Vidraceiro  Check-up  \_\_\_\_\_

**Chegada Prestador:** Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_hs

Localização (descrição do problema constatado e sua causa):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Avarias pré-existentes: (para conhecimento do usuário/segurado)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Autorização Prévia**

Declaro ter aceito as informações acima descritas, autorizando previamente o prestador de serviços a executar os reparos necessários, sob as condições expostas.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Segurado (antes da execução)**

Descrição do serviço executado:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Descrição das peças utilizadas:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Check-up**

- |                                                     |                                   |                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Revisão Elétrica           | <input type="checkbox"/> pontos   |                             |
| <input type="checkbox"/> Revisão Hidráulica         | <input type="checkbox"/> pontos   |                             |
| <input type="checkbox"/> Lubrificação de Fechaduras | <input type="checkbox"/> unidades |                             |
| <input type="checkbox"/> Limpeza de caixa D'água    | <input type="checkbox"/> unidades | <input type="text"/> litros |
| <input type="checkbox"/> Fixação de Objetos         | <input type="checkbox"/> unidades |                             |
| <input type="checkbox"/> Limpeza de calhas          | <input type="checkbox"/> metros   |                             |
| <input type="checkbox"/> Troca de Vidros            | <input type="checkbox"/> unidades | <input type="text"/> m²     |
| <input type="checkbox"/> Troca de Lâmpadas          | <input type="checkbox"/> unidades |                             |
| <input type="checkbox"/> Instalação de Olho Mágico  | <input type="checkbox"/> unidades |                             |
| <input type="checkbox"/> Remanejamento de Móveis    | <input type="checkbox"/> unidades |                             |
| <input type="checkbox"/> Caçamba de Entulho         | <input type="checkbox"/> unidades |                             |

**Pesquisa de qualidade**

Prestador deixou o local limpo?  Sim  Não

Prestador cumpriu o horário?  Sim  Não

Houve excedente (R\$)?  Sim  Não

Declaro ter aprovado e recebido os serviços e materiais testados na minha presença, conforme informações descritas neste relatório técnico, e o local onde o mesmo foi executado, ficaram em perfeitas condições, ou seja, limpo e sem avarias.

Data término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário término \_\_\_\_:\_\_\_\_

Prestador: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

OBS: A CENTRAL ASSISTÊNCIA A SEGUROS só fará o pagamento AO PRESTADOR perante a chegada desta Ordem de Serviços à Empresa, devidamente Preenchida e Assinada pelo Segurado.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Usuário/Segurado**

## Procedimentos Obrigatórios

Você está recebendo um novo modelo de Ordem de Serviço, tire xerox e monte um bloco. Insira os dados do Segurado direto na Ordem de Serviço, para chegar ao local com ela preenchida no horário agendado e sem atrasos.

Você recebeu junto a esse informativo um cartão de identificação. Este cartão é de uso obrigatório em atendimentos, dando mais segurança na percepção dos segurados.

Caso não localize o endereço ou não tenha ninguém no local contatar a Central aguardando uma posição (não saia do local sem autorização da Central).

Verifique o local, identifique o problema e a solução. Ligue para a Central e informe o orçamento do material e da mão de obra, discriminando separadamente.

Preencha na Ordem de Serviço no campo "localização", a descrição do problema constatado e sua causa.

Certifique-se que não tenha alguma avaria ou possibilidade de dano ou fraude, caso haja, informar a Central. Discriminar na Ordem de Serviço, no local, "Avarias pré-existentes" (se possível fotografe o local onde encontra-se danificado). Somente comece a realizar o serviço autorizado pela Central e com a assinatura do Segurado/usuário no campo ao lado da "Autorização Prévia"

Após a execução do serviço autorizado pela Central, preencha os campos "Descrição dos serviços executados" e "Descrição das peças utilizadas".

Recolha a assinatura da pessoa que acompanhou o serviço preenchendo o Nome, RG, Pesquisa de qualidade e coloque a data e horário de saída do local. Em caso de visita perdida, também é obrigatório o preenchimento da Ordem de Serviço e assinatura do cliente.

Envie a Ordem de Serviço por fax, e-mail ou para nosso endereço para que possamos fazer o pagamento dentro do previsto.



**Av. Jorge Dariva, 1153 - Sala 62 - Hamurabi Center**

**Centro - Osório/RS - CEP 95520-000**

**e-mail: [centralassistencia@centralassistencia.com.br](mailto:centralassistencia@centralassistencia.com.br)**

### Destinatário:

## Cuidados Necessários

Caro prestador, abaixo relacionaremos alguns cuidados a serem tomados contra possíveis danos ou fraude.

Se constatar que alguém já mexeu ou está mexendo em local a ser consertado, comunique a Central imediatamente.

Em caso de vigilância não saia do local em hipótese alguma, a não ser na troca de turno após chegada de outro vigilante.

Em caso de remanejamento de móveis para conserto no local, verifique se os mesmos não estão danificados ou arranhados antes de retirá-los (se possível fotografe o local onde encontra-se danificado). Se houver alguma anormalidade, comunique-nos, para que não haja caso de reclamação do Segurado contra o profissional dizendo que foi o mesmo que estragou o móvel.

Não realize nenhum serviço antes de ligar para a Central, nem mesmo faça algo além do autorizado.

Não troque serviço autorizado por outro solicitado pelo Segurado, o prestador pode não receber o valor acordado se isso houver.

Em casos de orçamento ou serviço solicitado pelo Segurado em particular, preencha a Ordem de Serviço e comunique a Central para que seja registrado no sistema. A Seguradora ligará para o Segurado, e ficará gravado a confirmação dele autorizando realização e assumindo o pagamento.

Tome estes cuidados, para que não seja prejudicado por danos ou fraude, já que as Seguradoras solicitam estes procedimentos.

Cuide da aparência antes de executar o serviço. Não fume em atendimento. Nunca utilize ferramentas ou objetos dos clientes.

## Financeiro

*Devido a Crise Mundial que afetou todas as grandes empresas no mundo, começaram os trabalhos de redução de custos em todas as instituições, devido a isto, a Central Assistência a Seguros teve que se adequar a situação criando um tabela interna de custos de serviços que entrará em vigor em Março/2009.*

*A partir da nova tabela, mudamos as condições de pagamentos aos Prestadores.*

*Somente serão pagos os serviços após a chegada da OS.*

*\* até R\$ 40,00 - 5 dias*

*\* até R\$ 70,00 - 15 dias*

*\* acima de R\$ 70,00 - 20 dias*