

## **AVISO DE SINISTRO**

### **Dados do Segurado**

Nome:		
Nº CPF:	Data de Nascimento:	
Endereço:		CEP:
Cidade   UF:		
Telefone: ( )	Celular: ( )	E-mail:
Possui seguro em outra companhia? [ ] Sim [ ] Não		Se sim, qual?

### **Dados do Sinistro**

Tipo de Ocorrência (assinale a cobertura acionada):    Data da ocorrência: \_\_/\_\_/\_\_

Cancelamento ou interrupção de viagem

Atraso de voo

Extravio, dano ou demora na localização de bagagem

Prorrogação de estadia

Retorno antecipado

Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas

Despesas farmacêuticas

Despesas com acompanhante em caso de hospitalização prolongada

Morte acidental

Invalidez permanente total ou parcial por acidente

Perda, roubo e danos a documentos de viagem

## AVISO DE SINISTRO

Descrição:

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PESSOA FÍSICA

#### Dados do Segurado

Nome do beneficiário/segurado:			
CPF:	<input type="checkbox"/> Conta corrente		<input type="checkbox"/> Conta poupança
Nome Banco:	Nº Banco:	Nº agência com dígito:	Nº conta com dígito:

\*\*Enviar comprovante de conta bancária, contendo dados do titular, agência e conta.

#### Importante:

- ✓ O CPF informado deverá ser o mesmo cadastrado na conta a ser creditada.
- ✓ O pagamento da indenização não será realizado em contas de terceiros, ainda que representante legal ou tutor.
- ✓ O pagamento da indenização a beneficiários menores de idade será feito somente na conta de sua titularidade.
- ✓ Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, sendo a exatidão dessa informação de inteira responsabilidade do declarante;
- ✓ Não será feito pagamento por crédito em conta salário, conta benefício, conta de Pessoa Jurídica, conta de Cooperativas ou Financeiras.

### SITUAÇÃO PATRIMONIAL E FINANCEIRA DO BENEFICIÁRIO

Profissão/Cargo	País de Nascimento
-----------------	--------------------

Patrimônio Estimado R\$ \_\_\_\_\_ ou faixa de renda mensal individual:

até R\$3.000,00     de R\$3.000,01 a R\$ 5.000,00     de R\$5.000,01 a R\$ 10.000,00

de R\$10.000,01 a R\$ 20.000,00     acima de R\$20.000,01

Observação:

O email do segurado com retorno deste formulário preenchido valerá como assinatura do mesmo.

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