

Acione seu seguro | Viagem

Olá segurado (a),

Neste kit você encontrará orientações, formulários e documentos necessários para iniciar o processo de comunicação de sinistro. Por favor, siga o passo-a-passo a seguir.

1º	Reúna os documentos	2º	Preencha o formulário existente neste Kit	3º	Envie à seguradora Chubb: multi.fnol.bra@Chubb.com Travel.Sinistros.Br@Chubb.com
----	---------------------	----	---	----	---

Relação de Documentos Básicos e Obrigatórios

Para qualquer cobertura acionada, precisamos apenas da **cópia simples** dos documentos solicitados abaixo. Tire uma foto legível ou scanee e mande para nós.

- ☒ RG e CPF do(a) Segurado(a) Titular (pode ser cópia da CNH);
- ☒ Comprovante de endereço em nome do segurado, com no máximo 3 meses de emissão;
- ☒ Bilhete do seguro contratado;
- ☒ Todos os comprovantes de pagamentos de acordo com a cobertura que será acionada, sendo fatura do cartão de crédito contendo a descrição da despesa, nota fiscal, cupom fiscal, recibos etc.;
- ☒ Cartão/bilhete de embarque para comprovação das datas de viagem;
- ☒ Demais documentos de acordo com a cobertura que será acionada (vide relação abaixo);

Documentos Complementares de Acordo com a Cobertura Acionada:

Para qualquer cobertura acionada, precisamos apenas da **cópia simples** dos documentos solicitados abaixo. Tire uma foto legível ou scanee e mande para nós.

Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas:

- ☒ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☒ Exames de imagem e relatório médico informando diagnóstico e tratamento realizado;
- ☒ Todos os comprovantes de pagamentos das consultas médicas e hospitalares pelo segurado;

Cancelamento ou interrupção de viagem:

- ☒ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☒ Laudo médico ou atestado de óbito que atestem o cancelamento ou a necessidade de retorno;
- ☒ Faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos da multa retida no caso de cancelamento;
- ☒ Carta do operador/agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado;
- ☒ Comprovante de vínculo familiar (quando o evento ocorrer em função de parentes);
- ☒ Faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das despesas pela interrupção de viagem.

Despesas farmacêuticas:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Receituário/prescrição médica;
- ✓ Recibos, nota fiscal ou cupom fiscal de compra do medicamento durante a viagem segurada.

Perda, dano ou atraso na localização de bagagem:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Cópia do tíquete de bagagem;
- ✓ Cópia do relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia aérea transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report), ou registro em órgão policial competente, caso a companhia não emita o relatório comprobatório;
- ✓ Cópia da nota fiscal e/ou cupom fiscal do conserto da mala ou laudo atestando a perda/inutilização e compra de outra mala (caso necessário).
- ✓ Cópia da nota fiscal e/ou cupom fiscal dos gastos obtidos pela demora na localização da bagagem;
- ✓ Declaração da companhia aérea confirmando a demora na localização de bagagem;
- ✓ Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo reclamante.

Prorrogação de estadia:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Relatório/laudo médico preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com os motivos que impediram o retorno ao Brasil.
- ✓ Nota fiscal das diárias de hotel;
- ✓ Faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das diárias de hotel.

Despesas com acompanhante ou Retorno De Menores E/Ou Idosos:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ RG e CPF do acompanhante (pode ser cópia da CNH);
- ✓ Comprovante de pagamento contendo o valor das passagens aéreas e bilhetes emitidos (ida e volta) do acompanhante;
- ✓ Relatório e/ou laudo emitido por profissional habilitado que prestou o atendimento, contendo as especificações técnicas, diagnóstico, data de entrada e saída do hospital;
- ✓ Comprovantes, notas fiscais, faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das despesas com o acompanhante, inclusive despesas com hospedagem e voo.

Atraso de Voo:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Comprovantes de despesas com alimentação e hospedagem;
- ✓ Declaração da Companhia Aérea confirmando o atraso;
- ✓ Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo reclamante.

Retorno antecipado:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;

- ✓ Relatório médico/laudo preenchido profissional habilitado que prestou o atendimento, com a recomendação de retorno ao Brasil;
- ✓ Faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos da multa retida no caso de cancelamento;
- ✓ Carta do operador/agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Despesas Jurídicas, legais ou Fiança:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- ✓ Ordem de prisão ou detenção indevida (Somente para cobertura de Fiança).
- ✓ Nota fiscal ou comprovantes das despesas.

Morte Acidental:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Boletim de ocorrência emitido pela autoridade competente local;
- ✓ Atestado de óbito;
- ✓ Formulário de Declaração de Únicos Herdeiros Chubb (disponível no final deste kit);
- ✓ Certidão de Casamento com averbação do óbito ou prova de União Estável, no caso de companheiro (a);
- ✓ RG e CPF do cônjuge ou companheiro (pode ser cópia da CNH);
- ✓ Comprovante de Endereço em nome do cônjuge ou companheiro;
- ✓ RG e CPF de todos os herdeiros do segurado (pode ser cópia da CNH);
- ✓ Comprovante de Endereço em nome dos herdeiros do segurado.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Boletim de Ocorrência emitido pela autoridade competente local;
- ✓ Relatório preenchido pelo médico assistente do sinistrado, informando o percentual de perda funcional apresentado após a alta definitiva do tratamento médico e fisioterápico;
- ✓ Laudos e exames médicos realizados.

Traslado Médico ou Regresso Sanitário:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Boletim de Ocorrência emitido pela autoridade competente local, se houver;
- ✓ Relatório preenchido pelo médico assistente do sinistrado, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
- ✓ Comprovantes de despesas incorridas pelo segurado referente às despesas com o regresso.

Traslado De Corpo:

- ✓ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ✓ Certidão de Óbito do Segurado com a causa morte;
- ✓ Nota fiscal de todas as despesas com o traslado.

FORMULÁRIO DE SINISTRO

Eu, _____, CPF: _____, representante do
estipulante _____ inscrito sob CNPJ _____ informo o
sinistro de _____ ocorrido em ____/____/____ o qual detalho o
ocorrido no quadro abaixo:

CONTATOS DO SEGURADO:

Telefone () _____ Celular.: () _____

E-mail: _____

PARA ATRASO, PERDA E/OU DANOS A BAGAGEM, INFORMAR:

Data de recebimento da bagagem: ____/____/____

Valor reembolsado pela Cia aérea: _____

Discriminar despesas:

Item	Moeda	Valor	Descrever item
1			
2			
3			
4			
5			

DECLARAÇÃO SOBRE OUTROS SEGUROS:

☐ Declaro, sob as penas da lei, que não possuo outro seguro em vigor para o(s) bem(ns) ora atingido(s) pelo sinistro junto a outra seguradora.

☐ Possuo outra apólice cobrindo o(s) mesmo(s) bem(ns) atingido(s) no sinistro em questão junto a seguradora:
_____ Apólice nº Sinistro nº _____.

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO				
Tipo de Conta: Corrente ☐ Poupança ☐				
Nome do Beneficiário (Titular da conta)				
CPF/CNPJ (titular da conta)				
Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Dígito	Conta

Assinatura/Nome

Local e Data