

Kit Sinistro

Seguro Viagem

Olá segurado (a),

Neste kit você encontrará orientações, formulários e documentos necessários para iniciar o processo de comunicação de sinistro à Chubb.

Importante:

- ⇒ Preencha os formulários contidos neste kit de forma legível, reúna todos os documentos solicitados e encaminhe para: travel.sinistros.br@chubb.com
- ⇒ O e-mail deverá ter um tamanho total de 10 MB e formatos de arquivos MP3, ZIP e HTML não serão aceitos.
- ⇒ O prazo para análise do processo de sinistro é de até 30 dias corridos de acordo com a regulamentação SUSEP a partir do recebimento de toda documentação básica completa. Sendo assim, a Seguradora iniciará a contagem desse prazo somente após o recebimento dos documentos completos.
- ⇒ Providencie e encaminhe a documentação completa de uma única vez, isso evita atrasos e interrupções no prazo de análise do sinistro.
- ⇒ Se necessário, a Chubb solicitará documentos complementares para análise do processo de sinistro.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS E OBRIGATÓRIOS DO SEGURADO:

- Formulário de Aviso de Sinistro Chubb (disponível no final deste kit);
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização Pessoa Física Chubb (disponível no final deste kit);
- Cópia do RG e CPF do segurado;
- Cópia do comprovante de endereço atual em nome do segurado;
- Cópia do certificado/voucher do seguro contratado;
- Cópia de 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.;
- Cópia do cartão/bilhete de embarque;
- Demais documentos de acordo com a cobertura que será acionada (vide relação abaixo);

VERIFIQUE OS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM A COBERTURA QUE SERÁ ACIONADA:

Cancelamento ou interrupção de viagem:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia do laudo médico ou atestado de óbito que atestem o cancelamento ou a necessidade de retorno;
- ☑ Cópia das 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);
- ☑ Cópia das faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das despesas pela interrupção de viagem.

Atraso de Voo:

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

Extravio, dano ou demora 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;
- ☑ Cópia do 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;
- ☑ Cópia das faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das diárias de hotel.

Retorno antecipado:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia do relatório médico/laudo preenchido profissional habilitado que prestou o atendimento, com a recomendação de retorno ao Brasil;
- ☑ Cópia das 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 médicas, hospitalares e/ou odontológicas:

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

Despesas farmacêuticas:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia do receituário/prescrição médica;
- ☑ Cópia dos recibos, nota fiscal ou cupom fiscal de compra do medicamento durante a viagem segurada.

Despesas com acompanhante em caso de hospitalização prolongada:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia do RG e CPF do acompanhante;
- ☑ Cópia do 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;
- ☑ Cópia dos comprovantes, notas fiscais, faturas e/ou recibos que comprovem os pagamentos das despesas com o acompanhante, inclusive despesas com hospedagem e voo.

Morte Acidental:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Boletim de ocorrência emitido pela autoridade competente local;
- ☑ Cópia do atestado de óbito;
- ☑ Formulário de Declaração de Únicos Herdeiros Chubb (disponível no final deste kit);
- ☑ Cópia de Certidão de Casamento com averbação do óbito ou prova de União Estável, no caso de companheiro (a);
- ☑ Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro;
- ☑ Cópia do Comprovante de Endereço em nome do cônjuge ou companheiro;
- ☑ Cópia do RG e CPF de todos os herdeiros do segurado;
- ☑ Cópia do 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;
- ☑ Cópia do Boletim de Ocorrência emitido pela autoridade competente local;
- ☑ Cópia do relatório preenchido pelo médico assistente do sinistrado, informando o percentual de perda funcional apresentado após a alta definitiva do tratamento médico e fisioterápico;
- ☑ Cópia dos laudos e exames médicos realizados.

Perda, Roubo e Danos a Documentos de Viagem:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia do Boletim de Ocorrência emitido pela autoridade competente local;
- ☑ Cópia dos comprovantes de despesas incorridas pelo segurado na reposição dos documentos de viagem.

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? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, qual?	

▪ Dados do Sinistro

Tipo de Ocorrência (assinale a cobertura acionada):	Data da ocorrência: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Cancelamento ou interrupção de viagem	
<input type="checkbox"/> Atraso de voo	
<input type="checkbox"/> Extravio, dano ou demora na localização de bagagem	
<input type="checkbox"/> Prorrogação de estadia	
<input type="checkbox"/> Retorno antecipado	
<input type="checkbox"/> Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas	
<input type="checkbox"/> Despesas farmacêuticas	
<input type="checkbox"/> Despesas com acompanhante em caso de hospitalização prolongada	
<input type="checkbox"/> Morte acidental	
<input type="checkbox"/> Invalidez permanente total ou parcial por acidente	
<input type="checkbox"/> Perda, roubo e danos a documentos de viagem	
Descrição:	

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PESSOA FÍSICA

▪ **Dados do Segurado**

Nome do beneficiário/segurado:			
CPF:	[] Conta corrente		[] 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:	
<input type="checkbox"/> até R\$3.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$3.000,01 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$5.000,01 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$10.000,01 a R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> acima de R\$20.000,01	

Observação:

O e-mail do segurado com retorno deste formulário preenchido valera como assinatura do mesmo.

Data: ___ / ___ / ___

Todos os dados pessoais coletados pela Chubb serão tratados de acordo com a legislação aplicável em vigor, com base na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Os dados pessoais serão processados apenas para o cumprimento das finalidades aqui dispostas. De forma a assegurar a transparência das atividades da Seguradora, as informações sobre o tratamento dos dados pessoais pela Seguradora e os direitos disponíveis aos titulares podem ser acessados na Política de Privacidade disponível no website da Chubb, através do link <https://www.chubb.com/br-pt/footer/politica-de-privacidade.aspx>. Se, por qualquer motivo, não for possível a consulta ao conteúdo do documento através do website, a Política de Privacidade pode ser disponibilizada por outro meio, desde que solicitado através do [encarregadoprotecaodedados.Brasil@Chubb.com].