

Kit Sinistro

Seguro Viagem – Universal Assistance

Olá segurado (a),

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

Importante:

- ⇒ Preencha os formulários contidos neste kit de forma legível, reúna todos os documentos solicitados, acesse o link: <https://www.travelace.com.br/reembolso-online.html>
- ⇒ 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 anexada ao site. 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 Universal Assistance solicitará documentos complementares para análise do processo de sinistro.
- ⇒ Os processos de reembolso são sempre individuais e, portanto, a documentação enviada sempre deve ser do sinistrado.

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 ou CNH do segurado (em caso de menores, certidão de nascimento);
- ☑ Cópia do comprovante de endereço atual em nome do segurado (emitido nos últimos 3 meses);
- ☑ Comprovante de Dados Bancários (Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia de uma folha de cheque);
- ☑ Cópia da apólice/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 de ida e volta;
- ☑ 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 do Termo de Cancelamento – Carta ou e-mail do passageiro solicitando cancelamento de viagem ao agente ou operador (No momento em que decidiu cancelar a viagem) – Deve constar os nomes dos passageiros que estão cancelando a viagem, data de viagem, número do voucher e o motivo do cancelamento de viagem;
- ☑ Comprovante de pagamento de passagem de ida e volta para o país de viagem;
- ☑ Cópia do Contrato da Viagem (Quando houve a aquisição do pacote);
- ☑ Recibo do Pagamento da Viagem feito pela agência;
- ☑ Cópia do comprovante do Pagamento da Viagem do passageiro (Em caso de pagamento em cartão de crédito, enviar as faturas com as parcelas; em caso de pagamento em cheque, enviar a cópia do extrato bancário onde conste o débito do valor; em caso de pagamento em dinheiro, solicitar à agência que informe no recibo de pagamento a informação de que o pagamento foi à vista);
- ☑ Carta informando o valor da MULTA cobrada ao segurado devido ao Cancelamento / Interrupção da viagem;
- ☑ Cópia das faturas e/ou comprovantes de estorno realizados pela agência / operadora;
- ☑ Comprovante de vínculo familiar (quando o evento ocorrer em função de familiares);

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);
- ☑ 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);
- ☑ Termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora, em caso de ser indenizado pelos danos à mala;
- ☑ Comprovante de indenizações pagas pela Companhia Transportadora, em caso de ser indenizado pelos danos à mala;
- ☑ Cópia das notas fiscais e/ou cupons fiscais dos gastos obtidos pela demora na localização da bagagem (itens de 1ª necessidade);
- ☑ Relação de Itens de 1ª necessidade devidamente preenchido com todas as datas e horários (página 8)

- ☑ Comprovante da Companhia Transportadora (aérea ou marítima) onde informe data e horário da devolução da mala;
- ☑ Termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora, em caso de ser indenizado pelo atraso da bagagem;
- ☑ Cópia do Comprovante de quitação dos valores pagos para o segurado pela Cia Aérea como forma de indenização devido extravio definitivo da bagagem;
- ☑ Relação de bens extraviados preenchido (página 9) + cópia do inventário de bens fornecido a Cia. Aérea com o descritivo dos itens contidos na mala perdida;

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;
- ☑ Cópia dos bilhetes aéreos adquiridos ou remarcados para o retorno + comprovante de pagamento;
- ☑ Comprovante de vínculo familiar (quando o evento ocorrer em função de parentes);
- ☑ Em caso de problemas na residência, cópia de Boletim de Ocorrência ou Laudos que indiquem o ocorrido;

Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas:

- ☑ Todos os documentos básicos e obrigatórios do segurado informados no início deste kit;
- ☑ Cópia de relatório médico / odontológico, com descrição e valores dos procedimentos, fornecido pelo profissional da saúde (médico ou dentista), com clara indicação do diagnóstico, histórico clínico e formulário de admissão no caso de internação;
- ☑ Cópia das Notas fiscais e comprovantes de pagamento originais do atendimento médico / odontológico;
- ☑ Relato do ocorrido no atendimento médico / odontológico, escrito à mão ou digitalizado (explicar o motivo do atendimento, diagnóstico informado pelo médico e como transcorreu o atendimento, tanto dos prestadores da Universal Assistance quanto dos prestadores de saúde) pelo (a) segurado (a) /beneficiário (a);
- ☑ Relação de gastos preenchida completamente;

Despesas farmacêuticas:

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

- ☑ Cópia da Receita médica - Caso a receita seja retida pela farmácia, enviar o RX ou o documento oferecido pela farmácia em troca da receita);
- ☑ Cópia das Notas fiscais da farmácia com descrição dos medicamentos adquiridos, que deverão concordar em qualidade e quantidade com a receita médica fornecida;

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 a 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:	
[] 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 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].

