AVISO DE SINISTRO ‐ SEGURO VIAGEM

NÚMERO DA APÓLICE / BILHETE

NOME DO PRODUTO

NOME DO SEGURADO

DATA DE NASCIMENTO

CPF

NOME DO SINISTRADO

DATA DE NASCIMENTO

CPF

CLASSIFICAÇÃO:

TITULAR

CÔNJUGE

FILHO

DATA DO OCORRIDO HORA LOCAL HOUVE REGISTRO POLICIAL?

TIPO DE OCORRÊNCIA:

PRORROGAÇÃO FORÇADA DA

DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES CANCELAMENTO OU INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

VIAGEM

DESPESAS ODONTOLÓGICAS REGRESSO ANTECIPADO ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE

# EQUIPAMENTOS ELETRONICOS



TRANSLADO DE CORPO DESPESAS FARMACÊUTICAS INCLUSÃO DE GESTANTES

REGRESSO SANITÁRIO BAGAGENS TRANSLADO EXECUTIVO

TRANSLADO MÉDICO DANOS À MALA ATRASO OU CANCELAMENTO DO VOO

MORTE ACIDENTAL FUNERAL FISIOTERAPIA

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

POR ACIDENTE ESPORTES DE COMPETIÇÃO AMADORA

# VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

DESCREVER COM DETALHES A MANEIRA COMO OCORREU O SINISTRO (EX: SINTOMAS QUE MOTIVARAM O ATENDIMENTO MÉDICO, O QUE MOTIVOU

O CANCELAMENTO DA VIAGEM, ETC.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1

/ 2



NOME DO BENEICIÁRIO

PARENTESCO

CPF

ENDEREÇO PARA CORRESPÔNDENCIA

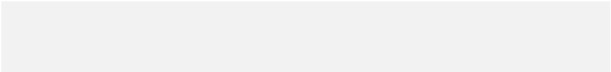
Nº

COMPLEMENTO

BANCO

EMAIL

FAX



(

)

AG

CONTA CORRENTE

TELEFONE COMERCIAL TELEFONE RESIDENCIAL CELULAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) |  | ( ) | ( ) |

# IMPORTANTE

Beneficiários menores de idade

Menor entre 0 e 18 anos de idade – O responsável legal deve solicitar em qualquer agência da Caixa Econômica Federal, a abertura de uma conta poupança Tipo 1 Categoria 5.



DESCRIÇÃO DA DESPESA

VALOR

MOEDA

Tipos de contas permitidas:

• Conta (corrente ou poupança) em nome do (a) beneficiário (a), deve estar em nome de pessoa física e ser individual.

Os créditos não poderão ser realizados nas seguintes modalidades de contas: Corrente e Poupança Banco Sicredi/Conjunta 2º titular/Salário / Benefício / Poupança: Bancos Banpará, Itaú e Banco do Brasil / Conta de titularidade de terceiros / Contas com limitador de crédito (Ex. Conta poupança Fácil da CEF, aberta em lotérica).

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

LOCAL DATA ASSINATURA DO SEGURADO

2

/ 2

