

**AVISO DE SINISTRO - SEGURO VIAGEM -
REGRESSO SANITÁRIO, TRASLADO DE CORPO,
TRASLADO MÉDICO**

- TRASLADO MÉDICO
 REGRESSO SANITÁRIO
 TRASLADO DE CORPO

C.N.P.J.: 61.198.164/0001-60

SEGURADO _____ CPF _____ Nº DA PROPOSTA _____

DADOS BANCÁRIOS

BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE _____

INFORMAÇÕES ACERCA DO EVENTO

EM QUE DATA OCORREU O EVENTO? _____ EM QUE CIDADE OU PAIS OCORREU O EVENTO? _____
/ /

DESCREVA DETALHADAMENTE COMO OCORREU O EVENTO

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO _____ E-MAIL PARA CONTATO _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO, E ENTREGUE NA SEGURADORA:

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;
 b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples);
 c) Originais de todos os comprovantes de despesas;
 d) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples);
 e) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;
 f) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais;
 g) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente (complemento para a cobertura de Translado Médico);
 h) Certidão de Óbito - cópia autenticada (complemento para a cobertura de Translado de Corpo).

NOTA:

- a) A entrega de toda documentação agiliza a análise do processo, procure dar entrada somente quando tiver todos os documentos acima listados em mãos.
b) Para facilitar e verificar se todos os documentos necessários para abertura do processo foram entregues, assinale com "x" a frente de cada um deles.
c) Caso haja necessidade outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora.
d) Os formulários citados poderão ser impressos no site da Porto Seguro, conforme caminho a seguir: [www.portoseguro.com.br / Vida e Previdência / Em caso de sinistro](http://www.portoseguro.com.br/Vida_e_Previdencia/Em_caso_de_sinistro).
f) Para a cobertura de Translado do Corpo o documento deve ser preenchido e assinado pelo Beneficiário.

O conceito da cobertura, riscos cobertos e excluídos esta disponível nas condições gerais no link abaixo: <http://www.portoseguro.com.br/seguros/seguro-viagem/linha-de-produtos/condicoes-gerais>.

Porto Seguro Cia. De Seguros Gerais S.A. - Al. Barão de Piracicaba, nº 618 - Torre B - 3º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - CEP 01216-012 - CNPJ 61.198.164/0001-60. Chat Online: www.portoseguro.com.br/a-porto-seguro/fale-com-a-porto-seguro/chat-on-line - Central de Atendimento: (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800-727-9393 (demais localidades). Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30. Atendimento exclusivo para deficientes auditivos: 0800-727-8736. Ouvidoria: 0800-727-1184. SAC: 0800-727-2746 (24 horas). Acesse nosso site: www.portoseguro.com.br/vida