



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Olá viajante!

Neste material você encontrará orientações, formulários e documentos necessários para iniciar o processo de comunicação de sinistro, atenção para todos os detalhes e, em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelo email:

contato@nextseguroviagem.com.br

IMPORTANTE:

Preencha o formulário AVISO DE SINISTRO de forma legível, reúna todos os documentos solicitados e encaminhe para o email abaixo: reembolso@nextseguroviagem.com.br

O e-mail deverá ter um tamanho total de 10 MB. **ATENÇÃO:** 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. 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 SEGURADORA solicitará documentos complementares para análise do processo de sinistro.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS E OBRIGATÓRIOS DO SEGURADO

- Formulário de Aviso de Sinistro;
- Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização Pessoa Física;
- 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)



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM AS COBERTURAS

1. 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.

2. 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.

3. 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 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.

4. 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.

5. 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



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DE ACORDO COM AS COBERTURAS

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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;

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.

10. 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.

11. 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? [] Sim [] Não		Se sim, qual?

Dados do Sinistro

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



AVISO DE SINISTRO

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 email do segurado com retorno deste formulário preenchido valerá como assinatura do mesmo.

Data: _____ / _____ / _____