

Nº do bilhete:**INFORMAÇÕES A RESPEITO DA PESSOA ACIDENTADA**

Nome Completo	Idade	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Profissão
---------------	-------	---	-----------

Endereço	Município	UF	CEP
----------	-----------	----	-----

POSSUI SEGURO DE VIDA E/OU ACIDENTES PESSOAIS EM OUTRAS COMPANHIAS? (Caso afirmativo, indicar)

Tipo de Seguro	Valor	Companhia
----------------	-------	-----------

Tipo de Seguro	Valor	Companhia
----------------	-------	-----------

INFORMAÇÕES A RESPEITO DAS CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Local do Acidente	Município	UF	Hora	CEP
-------------------	-----------	----	------	-----

Nome das testemunhas ou das pessoas que viram o acidentado logo após o acidente

Atividade exercida pelo segurado no momento do acidente

Pessoa que prestou os primeiros socorros

Local e tempo em que estes foram prestados

Nome do Médico que assistiu o segurado

Endereço Residencial	Município	UF	CEP
----------------------	-----------	----	-----

DESCREVER COMO OCORREU O ACIDENTE, MENCIONANDO A CAUSA E SUAS CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS**O abaixo assinado declara ter respondido as perguntas deste questionário em forma rigorosamente verídica e se responsabiliza pela exatidão das informações fornecidas.**

Local/Data

Assinatura

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Formulário Aviso de Sinistro de Invalidez Permanente Total Por Acidente em Viagem – SegurViaje, com informações gerais, todos os campos preenchidos e assinado pelo Segurado ou seu representante legal;
- Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico contendo diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia da P.I.D. - Permissão Internacional para Dirigir, em caso de acidente de trânsito e se o Segurado for condutor de veículo;
- Exames médicos e radiografias, se houver;
- Tíquete com a comprovação de embarque;
- Formulário de registro de informações cadastrais e autorização de pagamento preenchido por todos os beneficiários, individualmente.

Importante: Serão solicitados outros documentos contemplados pela legislação em vigor, caso a Seguradora julgue necessários.

