

DADOS DO SEGURADO (A)

Nome completo:	CPF:	
Número do bilhete:	Vigência: / /	
Plano contratado:		
Tel.: ()	Cel.: ()	Com.: ()
E-mail:		

COBERTURA PLEITEADA

<input type="checkbox"/> Regresso Sanitário (Repatriação)	<input type="checkbox"/> Traslado Médico
<input type="checkbox"/> Regresso Antecipado	<input type="checkbox"/> Traslado de Corpo (em caso de falecimento)

Breve relato sobre o ocorrido:

**PREENCHER O CAMPO ABAIXO SOMENTE EM CASO DE PEDIDO DE REGRESSO SANITÁRIO (REPATRIAÇÃO) OU
TRASLADO MÉDICO**

Eu, _____
solicito a repatriação do estrangeiro _____
filho(a) de _____
e de _____
natural de _____, nascido em _____
passaporte nº _____ expedido pelo _____
em _____ / _____ / _____ válido até _____ / _____ / _____
outro documento brasileiro _____ expedido pelo _____
Endereço local _____
Endereço no Brasil _____
Data de chegada no país sede da Repatriação Consular _____ / _____ / _____
Atividade exercida no país sede da Repatriação Consular _____
Contato no Brasil _____
Endereço _____
Relação de parentesco _____ Telefone _____
Motivo do pedido de repatriação _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE EM CASO DE REGRESSO SANITÁRIO (REPATRIAÇÃO) E/ OU TRASLADO MÉDICO

ATRAVÉS DESTES DOCUMENTOS, DECLARO QUE FUI INFORMADO PELO MÉDICO _____ SOBRE AS CONDIÇÕES REFERENTE À REPATRIAÇÃO SANITÁRIA (TRANSFERÊNCIA AÉREA INTERNACIONAL) DO(A) SENHOR(A) _____ ESTOU CIENTE DE QUE O TRANSPORTE SERÁ REALIZADO, BEM COMO OS RISCOS INERENTES, COMO QUALQUER COMPLICAÇÃO POSSÍVEL QUE POSSA OCORRER SOBRE A TRANSFERÊNCIA EM SI, SOBRE A SITUAÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE E ATÉ MESMO SE VIER A ÓBITO . TAMBÉM ESTOU CIENTE QUE A EQUIPE MÉDICA QUE IRÁ REALIZAR A TRANSFERÊNCIA TEM FORMAÇÃO E É CAPAZ DE REALIZAR O ATENDIMENTO, FARÁ USO DE QUALQUER ESFORÇO PARA QUE O PROCEDIMENTO DE TRANSFERÊNCIA AÉREA INTERNACIONAL ACONTEÇA DE ACORDO COM AS NORMAS INTERNACIONAIS, CONTANDO PARA ISSO COM EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS, RELATIVOS AO QUADRO CLÍNICO DA PACIENTE. DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORAM CITADAS A MIM, POR VOZ, ATRAVÉS DO MÉDICO E COMPREENDI TUDO O QUE FOI EXPOSTO NESTE DOCUMENTO ESCRITO E FIZ TODAS AS PERGUNTAS QUE CONSIDEREI OPORTUNAS. SENDO ASSIM, APÓS TER COMPREENDIDO AS CONDIÇÕES, EXPRESSO AQUI O MEU PLENO CONSENTIMENTO PARA SUA REALIZAÇÃO.

ESTOU CIENTE DE TODAS AS INFORMAÇÕES CITADAS ACIMA, E AUTORIZO QUE A TRANSFERÊNCIA ACONTEÇA.

_____ **Local/Data**

_____ **Assinatura**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1. REGRESSO SANITÁRIO (REPATRIAÇÃO):

- Formulário Aviso de Sinistro de Regressos e/ou Traslados - SegurViaje, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) 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 e do Beneficiário;
- Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e o diagnóstico que impossibilite o Segurado de retornar como passageiro regular;
- Cópia do Boletim de ocorrência (se houver);
- Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- 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;
- Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao regresso sanitário;
- Tiquete com a comprovação de embarque;
- Formulário solicitação de reembolso SegurViaje / Autorização de pagamento / Registro de informações Cadastrais – Pessoa Física Circular SUSEP 442/12.

2. REGRESSO ANTECIPADO:

- Formulário Aviso de Sinistro de Regressos e/ou Traslados - SegurViaje, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) Segurado ou seu representante legal;
- Apresentação da comprovação da compra da Viagem Segurada, na qual deverá constar a data de embarque;
- Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado e Beneficiário;
- Cópia do documento que comprove o vínculo previsto nos Eventos Cobertos, podendo ser: cópia da certidão de nascimento do filho ou irmão; cópia da certidão de casamento atualizada do Segurado ou comprovante de união estável por ocasião do sinistro;
- Tiquete com a comprovação de embarque.
- Formulário solicitação de reembolso SegurViaje / Autorização de pagamento / Registro de informações Cadastrais – Pessoa Física Circular SUSEP 442/12.

3. TRASLADO MÉDICO:

- Formulário Aviso de Sinistro de Regressos e/ou Traslados - SegurViaje, com informações gerais, sendo todos os campos preenchidos e assinado pelo(s) 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 e do Beneficiário;
- Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente contendo o histórico do atendimento, tratamento e justificativa para a remoção ou transferência do Segurado, para outra clínica ou hospital;
- Cópia do Boletim de Ocorrência (se houver);
- Cópia da C.A.T. – Comunicação de Acidente de Trabalho, em caso de acidente de trabalho;
- 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;
- Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao traslado médico;
- Tiquete com a comprovação de embarque;
- Formulário solicitação de reembolso SegurViaje / Autorização de pagamento / Registro de informações Cadastrais – Pessoa Física Circular SUSEP 442/12.

4. TRASLADO DE CORPO (em caso de falecimento):

4.1 Em caso de Morte Natural:

- Formulário Aviso de Sinistro de Regressos e/ou Traslados - SegurViaje, com informações gerais, sendo todos os campos

preenchidos e assinado pelo(s) Segurado ou seu representante legal;

- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópias do RG (Registro Geral) ou do RNE (Registro Nacional para Estrangeiros), do CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s). Na falta de RG e CPF do(s) Beneficiário(s), apresentar cópia da Certidão de Nascimento;
- Notas Fiscais e recibos originais das despesas com a discriminação dos custos relacionados ao traslado do corpo;
- Tíquete com a comprovação de embarque;
- Formulário solicitação de reembolso SegurViaje / Autorização de pagamento / Registro de informações Cadastrais – Pessoa Física Circular SUSEP 442/12.

4.2 Em caso de Morte Acidental, além dos documentos mencionados no item 4.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML (ou equivalente). Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;
- Cópia da C.N.H. – Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente de trânsito e se o segurado for condutor de veículo ou cópia da P.I.D. - Permissão Internacional para Dirigir;
- Cópia do resultado do exame de dosagem alcoólica/toxicológico. Caso o exame não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização.