

Nome do Segurado

CPF  Data de nascimento  /  /  Sexo  F  M

Cidade  Estado  CEP

Telefones de contato  email

Parceiro  Voucher

### INFORMAÇÕES DA OCORRÊNCIA

Data do sinistro  /  /

#### Tipo de ocorrência:

- |                                                |                                                 |                                                                             |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Despesas Médicas      | <input type="checkbox"/> Morte acidental        | <input type="checkbox"/> Cancelamento de viagem                             |
| <input type="checkbox"/> Atraso de bagagem     | <input type="checkbox"/> Prorrogação de estadia | <input type="checkbox"/> Retorno antecipado                                 |
| <input type="checkbox"/> Atraso de voo         | <input type="checkbox"/> Despesas odontológicas | <input type="checkbox"/> Invalidez permanente total ou parcial por acidente |
| <input type="checkbox"/> Interrupção de viagem | <input type="checkbox"/> Extravio de bagagem    | <input type="checkbox"/> Outros: especifique <input type="text"/>           |

#### Relação das despesas Atraso de bagagem/ Extravio de Bagagem /Outros

Despesa	Valor	Moeda
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valor total reclamado

Descrição do ocorrido, indicando data e local (histórico do ocorrido ex.: Motivo do Cancelamento de Viagem / Interrupção de Viagem, Atraso de Bagagem / Extravio / Danos à Mala, condições do Atraso do Voo, etc.)

Autorizo a QBE Brasil Seguros a creditar/enviar a indenização a que eu tiver direito utilizando os seguintes dados:

Nome do Segurado

CPF  Banco  Agência

Nº da Conta  Corrente  Poupança

Local e data assinatura

OBS: Em caso de crédito na conta de terceiros, deverá ser encaminhado o termo de autorização de crédito de indenização de seguro na conta de terceiro.