



Regresso Antecipado

- Cópia RG e CPF ou CNH do (a) segurado (a) reclamante. Caso o (a) segurado (a) não possua RG e CPF, enviar a Certidão de nascimento.

- Cópia do Comprovante de residência atualizado em até 03 meses. **Caso o segurado não possua um comprovante de residência em seu nome enviar a Declaração de residência preenchida, assinada e com firma reconhecida;**

- **Declaração de residência:** O modelo 01 (página 06), **para maiores de idade**, deste documento deve ser preenchido, assinado e reconhecida firma do segurado.

O modelo 02 (página 06), **para menores de idade**, deve ser preenchido, assinado e reconhecida firma pelos responsáveis legais do segurado.

Em ambos os casos, deve ser encaminhado junto com a declaração, cópia do comprovante de residência atualizado e RG/CPF do beneficiário.

- Cópia do voucher do (a) segurado (a) reclamante;

- Formulário de informações cadastrais original, preenchido completamente pelo (a) segurado (a) / beneficiário (a); (página 07)

- Comprovante de Dados Bancários (Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia de uma folha de cheque); **Caso o (a) segurado (a) não possua conta bancária em seu nome ou é segundo titular de uma conta conjunta deve autorizar o crédito da indenização na conta de terceiros enviando a Carta de cessão.**

- **Carta de cessão: (página 03)** Este documento deve ser preenchido e assinado e com firma reconhecida pelo segurado em caso do mesmo não possuir conta bancária ou caso deseje que a indenização seja efetuada em conta de terceiros. Deve ser encaminhado junto à Carta de cessão os documentos pessoais (RG, CPF ou CNH, comprovante de residência e comprovante bancário) da pessoa que está autorizada a receber em nome do (a) segurado (a). **Em caso de conta jurídica ou corporativa**, deve-se encaminhar juntamente com a carta de cessão o contrato social da empresa, comprovante bancário da conta em questão e comprovante de residência atualizado em até 03 meses da empresa titular da conta.
- **Carta de cessão para menores: (página 04)** Este documento deve ser preenchido e assinado pelos responsáveis em caso do (a) segurado (a) ser menor de idade (18 anos) e não possuir conta bancária em seu nome. Os dados bancários informados neste documento devem ser apenas em nome dos responsáveis legais do menor. Deve ser encaminhado junto à Carta de cessão os documentos pessoais (RG, CPF ou CNH, comprovante de residência e comprovante bancário) do responsável que está autorizado a receber em nome do (a) segurado (a). **Em caso de conta jurídica ou corporativa**, deve-se encaminhar juntamente com a carta de cessão o contrato social da empresa, comprovante bancário da conta em questão e comprovante de residência atualizado em até 03 meses da empresa titular da conta.

-Cópia do passaporte (pág. de identificação + pág. com carimbos de entrada e saída do país);

- Bilhetes aéreo ida e volta (incluindo conexões);

- Cópia do bilhete com valor da multa referente a troca de passagem ou comprovante de pagamento referente ao novo bilhete aéreo;
- Regra tarifária das passagens aérea;
- Telefone, endereço e e-mail para contato.

ALÉM DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS ACIMA, ENVIAR EM CASO DE:

1) Regresso por Acidente pessoal ou enfermidade grave do Segurado que impossibilite a continuidade ou prosseguimento de sua viagem:

- Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver, CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente)
- Relatório Médico/Histórico clínico informando que o segurado necessita interromper a viagem e regressar ao país de origem;
- Exames do sinistrado que conste o diagnóstico;
- Caso de acidente automobilístico, encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência.

2) Regresso por Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa:

- Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver, CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente)
- Exames do sinistrado que conste o diagnóstico;
- Caso de acidente automobilístico, encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência.
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Documento que comprove o vínculo familiar do segurado com o sinistrado (pessoa que sofreu o óbito).

a) Se pais ou filhos do segurado – Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;

*b) Se cônjuge do segurado – Certidão de Casamento atualizada (tirada no cartório após a ocorrência do evento). Caso não seja possível emitir a certidão atualizada, enviar a Certidão de Casamento mais a Declaração de Convivência Marital (**página 05**) preenchida e com firma reconhecida.*

*c) Em hipótese do segurado não ser casado legalmente ou não possuir Certidão de Casamento, deverá encaminhar a Declaração de Convivência Marital (**página 05**) assinada e com reconhecimento de firma registrada em cartório.*

d) Se irmão do segurado – Cópia do RG do irmão e dos pais;

3) Regresso por Notificação Judicial do Segurado:

- Cópia da Notificação Judicial;

***Poderão ser solicitados outros documentos no decorrer do processo**

**Endereço para o envio dos documentos:
Av. Ipiranga, 353 - Centro - São Paulo – Cep.01046-010**



SOMPO SEGUROS

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MODELO 01 – PARA MAIORES DE 18 ANOS

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, UF __|__ e do CPF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|, declaro para os devidos fins, que não possuo comprovante de residência em meu nome, e que resido à _____, e que _____ os _____ beneficiários _____ residem no endereço supra mencionado.

E por ser expressão da verdade, assino a presente declaração:

Local e data:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura com firma reconhecida do declarante.

****No campo “beneficiário” deve ser informado o nome da pessoa na qual é titular do comprovante que será anexado.**

MODELO 02 – PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, UF __|__ e do CPF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|, declaro _____ para _____ os _____ devidos _____ fins, _____ que _____ não possuem comprovante de residência em seu nome, e que _____ residem à _____.

E por ser expressão da verdade, assino a presente declaração:

Local e data:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura com firma reconhecida do responsável pelo menor.



FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS, AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO E TERMO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO DE VIDA – PESSOA FÍSICA.

Segurado ()		Beneficiário ()			
Sinistro nº		Data do sinistro		Ramo	
Bem sinistrado		Apolice			

DADOS CADASTRAIS					
NOME					
CPF		PROFISSÃO			
ENDEREÇO					
BAIRRO		CEP			
CIDADE		UF			
TELEFONE		E-MAIL			

DADOS BANCÁRIOS DO FAVORECIDO/BENEFICIÁRIO ACIMA					
Relação de bancos conveniados com a Seguradora: ABN-AMRO/ BANCOB/ BANCO DE BRASÍLIA/ BANCO DO BRASIL/ BANRISUL/ BRADESCO/ CEF/ CITIBANK/ HSBC/ ITAU/ MERCANTIL/ PAULISTA/ SAFRA/ SANTANDER/ SICRED					
SERÁ ACEITA CONTA CORRENTE CONJUNTA, SOMENTE QUANDO O FAVORECIDO OU BENEFICIÁRIO FOR O TITULAR DA CONTA CORRENTE.					
Declaro(amos) que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização, se este for oriundo de erro de dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos:					
Nome do banco	Nº do banco	Nº da agência	Dígito da agência	Nº da conta corrente/poupança	Dígito da conta corrente/poupança
Autorizo(amos) a Seguradora a efetuar o crédito no banco e conta corrente/poupança acima indicados. Com a efetivação do crédito e consequentemente o pagamento da indenização de acordo com o contrato de seguro, outorgo à SOMPO SEGUROS S/A, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla, plena, geral, irrevogável e irretroatável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, no presente ou no futuro, com relação a todos os danos experimentados em virtude do sinistro acima indicado, <u>renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora</u> . Após este pagamento a Seguradora ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado, em todos os direitos e ações do Segurado.					
Documentos de apresentação obrigatória: - Cópia do CPF e do comprovante de residência atualizado					
Patrimônio estimado: () Até R\$ 100.000,00 () De R\$ 100.000,00 à R\$ 300.000,00 () De R\$ 300.000,00 à R\$ 500.000,00 () De R\$ 500.000,00 à R\$ 800.000,00 () De R\$ 800.000,00 à R\$ 1.000.000,00 () Acima de R\$ 1.000.000,01 () Não desejo informar					
Faixa de Renda Mensal: () Até R\$ 3.000,00 () De R\$ 3.000,01 à R\$ 5.000,00 () De R\$ 5.000,01 à R\$ 10.000,00 () Acima de R\$ 10.000,01 () Não possuo renda () Não desejo informar					
PEP?* () Sim () Não () Relacionamento próximo					
* Pessoas politicamente expostas (PEP) – São pessoas que desempenham ou tenham desempenhado no últimos cinco anos, no Brasil ou em territórios estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, bem como os seus familiares, representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo.					

ASSINATURA		DATA	
------------	--	------	--

Conforme determina a Circular SUSEP 445/12, a entrega deste formulário preenchido é obrigatória no processo de regularização de sinistro e não implica no pagamento da indenização pela Seguradora, o qual poderá ser realizado somente após a análise do sinistro. A circular pode ser consultada no site da SUSEP – www.susep.gov.br

TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.