

Seguro Viagem – Aviso de Sinistro

Zurich Minas Brasil Seguros

CNPJ: 17.197.385/0001-21

Código de Registro SUSEP: 05495

1. Dados do Segurado:

Nome completo:	CPF:		
Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Endereço residencial (rua, av., nº, complemento):			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
<input type="checkbox"/> Autorizo receber comunicação desta seguradora em meu e-mail ou celular (via sms).			
E-mail pessoal:	Telefone celular:		

Você é um agente público que desempenha ou desempenhou nos últimos 5 anos, no Brasil ou em outros países, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo? Sim Não

2. Informações da Ocorrência:

Data do sinistro:	Local:	Cidade/País:
-------------------	--------	--------------

3. Tipo de Ocorrência:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Despesas Médico-Hospitalares | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Despesas Odontológicas | <input type="checkbox"/> Despesas Médico-Hospitalares (Gestantes) |
| <input type="checkbox"/> Regresso Sanitário | <input type="checkbox"/> Despesas Médico-Hospitalares (Esportes) |
| <input type="checkbox"/> Traslado Médico | <input type="checkbox"/> Auxílio Financeiro ou Auxílio Fiança |
| <input type="checkbox"/> Morte | <input type="checkbox"/> Traslado de Corpo |
| <input type="checkbox"/> Invalidez Permanente por Acidente | <input type="checkbox"/> Atraso de Voo |
| <input type="checkbox"/> Extravio, Danos ou Atraso de bagagem | <input type="checkbox"/> Perda de Conexão Aérea |
| <input type="checkbox"/> Funeral | <input type="checkbox"/> Prorrogação de Estadia |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Viagem | <input type="checkbox"/> Envio de Acompanhantes |
| <input type="checkbox"/> Interrupção de Viagem | <input type="checkbox"/> Executivo Substituto |
| <input type="checkbox"/> Despesas Farmacêuticas | <input type="checkbox"/> Retorno de Menores e/ou Idosos |

Descrição das despesas médicas; Atraso de bagagem/Extravio de Bagagem/Outros:

Despesas	Valor	Moeda

Valor total Reclamado:

Descrição do ocorrido, histórico do ocorrido ex.: Motivo das Despesas Médicas, Motivo do Cancelamento de Viagem/Interrupção de Viagem, Atraso de Bagagem, Extravio de Bagagem, Condições do Atraso de Voo, etc.)

4. Leia com atenção sobre as formas de Pagamento:

A Zurich dispõe de 5 (cinco) formas de pagamento:

Forma	Como funciona?	Prazo
Cartão de Débito – Bandeira VISA	A partir do parecer favorável ao pagamento do sinistro, a Zurich encaminhará através do e-mail indicado neste formulário, um link para acesso e inserção dos dados do cartão de débito VISA. Esse link atende as normas PCI de segurança para cartões. A resposta a partir do envio de dados é imediata com a autorização ou não do Banco Emissor. Caso o Banco Emissor não autorize a transação em virtude de bloqueio de cartão, não se preocupe, enviaremos o crédito da sua indenização através dos dados de conta corrente indicados no formulário. IMPORTANTE: Serviço não disponível para o Banco Itaú.	Entre 30 minutos e até 3 dias úteis dependendo do Banco Emissor do cartão de débito a partir da respectiva autorização. Em algumas instituições essa informação é atualizada em até 30 minutos. Para confirmação, basta consultar o extrato da conta corrente.
Crédito em Conta Corrente	O pagamento será realizado na conta corrente autorizada pelo segurado. Caso o pagamento para beneficiário distinto ao próprio segurado, o mesmo deverá autorizar neste anexo, o documento "Autorização para Pagamento na conta de Terceiros".	Até 5 dias úteis a partir da aprovação do pagamento do sinistro.
Ordem de Pagamento ao Exterior	Caso você ainda esteja em viagem e desejar receber sua indenização no exterior, o pagamento será realizado conforme instruções fornecidas por você para pagamento.	Até 7 dias úteis a partir da aprovação do pagamento do sinistro.
Ordem de Pagamento no Brasil	A Zurich realizará o crédito no Banco do Brasil e você deverá ir até uma agência bancária para realizar o saque ou transferência do crédito.	Até 5 dias úteis a partir da aprovação do pagamento do sinistro.

Ciente das informações sobre as formas de pagamento, autorizo a Zurich Minas Brasil Seguros a creditar/enviar a indenização a que eu tiver direito, em caso de sinistro coberto, conforme minha opção abaixo:

- Cartão de Débito Bandeira VISA
 Crédito em Conta Corrente
 Ordem Pagamento ao Exterior
 Ordem de Pagamento no Brasil

Você também deverá indicar os dados para crédito em conta corrente se a sua opção for pagamento através da Bandeira VISA.

Nome do favorecido (em caso de conta conjunta informar o nome do titular):

CPF do titular da conta: Banco: Agência: N° da Conta:

“A SEGURADORA realiza o tratamento de dados pessoais em conformidade com a legislação brasileira de proteção de dados, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo que seus processos estão adequados às finalidades específicas, de acordo com as bases legais previstas na respectiva Lei e aos direitos dos titulares”.

Assinatura

Local/Data

5. Termo de Autorização de Crédito de Indenização de Seguro na Conta de Terceiros:

Eu, _____, Portador do RG nº _____ CPF nº _____.
Nascido (a) aos ____/____/____, residente a _____ nº _____
Bairro _____ Na cidade _____ Estado _____ CEP _____.
Pelo presente instrumento particular, na qualidade de beneficiário do seguro viagem, mantida na Zurich Minas Brasil Seguros, autorizo o crédito da
minha indenização, em favor do(a) Sr. (a) _____ portador (a) do documento de
identidade nº _____ CPF/CNPJ nº _____ nascido (a) em ____/____/____, residente a _____
_____, nº _____, Bairro _____ na cidade _____, Estado _____,
CEP _____, email _____ conforme dados financeiros já indicados acima no formulário de aviso.

Diante do acima exposto, autorizo em caráter irrevogável e irretroatável, em favor da pessoa supra identificada, o valor integral dos gastos referente ao pagamento da indenização do segurado mencionado, dando plena, ampla e geral quitação, para nada mais reclamar sobre o referido seguro, em tempo algum de forma administrativa e/ou judicialmente.

Assinatura do Beneficiário

Local/Data

Assinatura do Terceiro

Seguro Zurich Viagem - Apólice Coletiva - Processo SUSEP 15414.901081/2015-67

Seguro Zurich Viagem - Apólice Individual - Processo SUSEP 15414.901102/2015-44

Seguro Zurich Viagem - Bilhete - Processo SUSEP 15414.901107/2015-77

Atendimento ao Consumidor (SAC) 0800 284 4848 disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana. Pessoas com deficiência auditiva ou de fala deverão ligar para: 0800 275 8585. Se desejar a reavaliação da solução apresentada, ligue para Ouvidoria: 0800 770 1061 de segunda à sexta das 08h30 às 17h00 ou Caixa Postal 67.600, CEP: 03162-971 - São Paulo - SP. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. O registro do plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processos constante desta proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.