

SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS



Índice	Página
1. OBJETIVO DO SEGURO	2
2. DEFINIÇÕES	2
3. RISCOS COBERTOS	6
4. RISCOS EXCLUÍDOS	7
5. CARÊNCIAS	9
6. FRANQUIA	9
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	9
8. CAPITAL SEGURADO	10
9. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	10
10. BENEFICIÁRIO	11
11. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÕES E PRAZO DE VIGÊNCIA	11
12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	13
13. CANCELAMENTO E RESCISÃO	14
14. PERDA DE DIREITOS	14
15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	16
16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	17
17. PRESCRIÇÃO	19
18. FORO	19
19. DISPOSIÇÕES FINAIS	19

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir uma indenização, ao Segurado ou aos seus beneficiários, até o limite do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos especificados como cobertos, desde que relacionados à viagem segurada, durante o período previamente determinado nos termos destas Condições Gerais e das demais Condições Contratuais.

**Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as Condições Contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do Capital Segurado contratado para cada cobertura.**

## 2. DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

### **Acidente Pessoal:**

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

- a) **Incluem-se nesse conceito:**
  - a.1) o suicídio, ou a sua tentativa (se decorridos 2 (dois) anos de vigência individual), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
  - a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
  - a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
  - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
  - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) **Excluem-se desse conceito:**
  - b.1) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal desta definição.

<b>Aviso de Sinistro:</b>	Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.
<b>Beneficiário:</b>	Pessoa, física ou jurídica, designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.
<b>Bilhete:</b>	Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.
<b>Capital Segurado:</b>	Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência do sinistro coberto pelo bilhete, vigente na data do evento.
<b>Cobertura:</b>	Proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado, de acordo com as condições do bilhete.
<b>Condições Contratuais:</b>	Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e do Bilhete.
<b>Condições Especiais:</b>	Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
<b>Condições Gerais:</b>	Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
<b>Corretor de</b>	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP –

SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS



- Seguros:** Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro.
- Dano Moral:** Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. O dano estético é considerado modalidade de dano moral. **O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas deste seguro.**
- Franquia:** É o período contínuo de tempo, **contado a partir da data e/ou horário do sinistro**, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
- Indenização:** Valor a ser pago pela Seguradora no caso da ocorrência de sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
- Indenizações Punitivas:** Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). **As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas deste seguro.**
- Médico Responsável ou Assistente:** Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- Meios Remotos:** Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
- Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- Prêmio Comercial:** Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.
- Prescrição:** Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS**



- Proponente:** Interessado em contratar a cobertura, ou coberturas, do seguro.
- Regulação de Sinistro:** Processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Segurado ou por seus beneficiários, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos do bilhete, providenciar a indenização devida nos termos do mesmo.
- Reintegração do Capital Segurado:** É a recomposição do Capital Segurado de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida após ocorrência de sinistro coberto.
- Risco ou Evento Coberto:** Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições Contratuais.
- Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais, que não estão cobertos pelo seguro.
- Seguradora:** É a Zurich Minas Brasil Seguros S.A, empresa devidamente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.
- Segurados:** São os proponentes que estão expostos aos riscos previstos nas coberturas contratadas, efetivamente aceitos pela Seguradora e incluídos no seguro, sendo:
- a)** Segurado principal: pessoa responsável por prestar as declarações necessárias para avaliação do risco.
  - b)** Segurados dependentes: os cônjuges, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda e/ou da previdência social.
- Sinistro:** Ocorrência de um risco coberto pelo bilhete, durante o período de vigência da cobertura.

### 3. RISCOS COBERTOS

3.1. Consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais das coberturas abaixo, **que tenham sido efetivamente contratadas para o Segurado e respectiva viagem**, com a indicação dos Capitais Segurados correspondentes.

I. **Coberturas Básicas** – a contratação de pelo menos uma das coberturas básicas é obrigatória para a efetivação do seguro:

- 3.1.1. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem nacional (DMHO-VN);
- 3.1.2. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem ao exterior (DMHO-VE);
- 3.1.3. Traslado de Corpo;
- 3.1.4. Regresso Sanitário em viagem ao exterior;
- 3.1.5. Traslado Médico;
- 3.1.6. Morte em viagem (M);
- 3.1.7. Morte Acidental em viagem (MA); e
- 3.1.8. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem (IPA).

#### II. Coberturas Adicionais:

- 3.1.9. Bagagem;
- 3.1.10. Funeral;
- 3.1.11. Cancelamento de Viagem;
- 3.1.12. Interrupção de Viagem por Falecimento, Acidente ou Doença;
- 3.1.13. Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP);
- 3.1.14. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de acidente em meio de Transporte Público (IPA-TP);
- 3.1.15. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- 3.1.16. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas por Acidente em viagem nacional (DMHO-A-VN);
- 3.1.17. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença;
- 3.1.18. Fisioterapia decorrente de Acidente ou Doença em Viagem ao Exterior;
- 3.1.19. Coma por Acidente em Viagem ao Exterior;
- 3.1.20. Paralisia por Acidente;
- 3.1.21. Quebra de Ossos;
- 3.1.22. Queimadura;

- 3.1.23.** Atraso de Bagagem em Viagem ao Exterior;
- 3.1.24.** Danos às Malas;
- 3.1.25.** Atraso de Voo;
- 3.1.26.** Despesas com Perda de Conexão Aérea em Viagem ao Exterior;
- 3.1.27.** Prorrogação de Estadia;
- 3.1.28.** Prorrogação de Estadia de Acompanhantes;
- 3.1.29.** Interrupção de Viagem por Sinistro Residencial;
- 3.1.30.** Envio de Acompanhante;
- 3.1.31.** Envio de Executivo Substituto;
- 3.1.32.** Retorno de Menores e/ou Idosos.

### **III. Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge.**

### **IV. Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos.**

- 3.2.** A contratação das coberturas a que se referem os itens 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 e 3.1.5 desta cláusula é obrigatória para os seguros que cubram viagens ao exterior.
- 3.3.** A cobertura referida no item 3.1.3, Traslado de Corpo, não poderá ser contratada isoladamente.
- 3.4.** Quando contratadas as coberturas a que se referem os itens 3.1.1 e 3.1.2 desta cláusula, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de Traslado Médico.

## **4. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Estão excluídos deste seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:**

- 4.1.** **Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando, da ocorrência de evento coberto, o Segurado esteja prestando serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- 4.2.** **Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;**

- 4.3. O uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 4.4. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.5. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, por seu beneficiários ou pelo representante de um ou de outro;
- 4.6. Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- 4.7. Ato reconhecidamente perigoso que não provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 4.8. A gravidez, o parto ou o aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 4.9. As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- 4.10. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto;
- 4.11. Internações hospitalares para investigação diagnóstica, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- 4.12. Automutilações e lesões autoinfligidas, estando o Segurado são, se ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência da cobertura individual ou ainda nos 2 (dois) primeiros anos da data do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento;
- 4.13. Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- 4.14. Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas

pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;

- 4.15. O tratamento de doenças mentais ou psiquiátricas;
- 4.16. A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie, salvo se contratada cobertura correspondente;
- 4.17. Tratamentos estéticos ou rejuvenescedores de qualquer tipo e origem;
- 4.18. Cirurgias plásticas e despesas com compra de prótese, confecção de óculos e lentes de contato (salvo as cirurgias pós-acidentais restauradoras e as despesas com reparos ou substituição de próteses odontológicas danificadas em consequência de acidente pessoal coberto, desde que contratada cobertura adicional correspondente);
- 4.19. O suicídio, ou sua tentativa, se ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência ou ainda nos 2 (dois) primeiros anos da data do aumento do Capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento.
- 4.20. Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente, e envenenamento de caráter coletivo;
- 4.21. O dano moral e demais modalidades deste, como o dano estético;
- 4.22. Indenizações punitivas.

## 5. CARÊNCIAS

Não estão previstas carências para as coberturas deste plano de seguro.

## 6. FRANQUIA

A franquia, quando existente, está estabelecida nas Condições Especiais da cobertura contratada.

## 7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito geográfico da cobertura será definido no Bilhete, podendo abranger todo o globo terrestre, localidades pré-estabelecidas ou somente o Território Nacional.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS**



**8. CAPITAL SEGURADO**

- 8.1.** O Capital Segurado para cada uma das coberturas contratadas é o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora e constará no bilhete.
- 8.2.** A data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado aplicável em caso de sinistro, será estabelecida nos termos das Condições Especiais de cada cobertura contratada.
- 8.3.** Se houver a contratação da cobertura de Morte em viagem e/ou das coberturas de Morte Acidental deste plano, itens 3.1.6, 3.1.7 e 3.1.13 destas Condições Gerais, na ocorrência da morte por acidente coberto em mais de uma das coberturas contratadas, o beneficiário terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 8.4.** Se houver a contratação de mais de uma das coberturas de invalidez por acidente deste plano, itens 3.1.8, 3.1.14 e 3.1.15 destas Condições Gerais, na ocorrência da invalidez permanente por acidente coberto em mais de uma das coberturas contratadas, o Segurado terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 8.5.** A indenização por morte acidental e, se contratadas, por quaisquer das coberturas de invalidez permanente e paralisia por acidente, não se acumulam, devendo ser observado o disposto nas Condições Especiais das coberturas contratadas.
- 8.6.** Para viagens internacionais, o Capital Segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior será estabelecido em moeda nacional e, para efeitos de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o documento contratual poderá informar, adicionalmente, o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

**9. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

- 9.1.** Este seguro admite, para fins de indenização e mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento ou reembolso em dinheiro ou, ainda, a prestação de serviço(s), até o limite do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada.
- 9.2.** As indenizações serão pagas no Brasil, em moeda nacional e sob a forma de parcela única.
- 9.3.** A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista no item 15.10 da cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO destas Condições Gerais, esse prazo será suspenso, voltando a

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS**



correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

- 9.4.** O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o limite do Capital Segurado da respectiva cobertura, cujo valor será convertido pelo câmbio oficial de venda e atualizado monetariamente nos termos da cláusula 16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS destas Condições Gerais, com base na data:

I - do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou

II - do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do Capital Segurado.

**9.4.1.** Alternativamente ao disposto neste item, desde que solicitado pelo Segurado ou pelo Beneficiário, o reembolso ou o pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira se, na data efetiva da liquidação, o Segurado ou o Beneficiário ainda se encontrar no exterior.

**9.4.2.** Para o disposto neste item e seus subitens, deverão ser observadas as regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

## **10. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário das coberturas contratadas está definido nas respectivas Condições Especiais.

## **11. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÕES E PRAZO DE VIGÊNCIA**

**11.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

**11.2.** Este seguro destina-se apenas a Segurados residentes no Brasil, que atendam as qualificações e limite de idade estabelecidos no bilhete e que se encontrem em perfeitas condições de saúde.

**11.3.** A contratação ou alteração do seguro poderá ser feita:

**11.3.1.** Mediante solicitação verbal do interessado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à Seguradora, seguida da emissão do Bilhete; ou

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS**



**11.3.2.** Por meios remotos, sendo que:

- a) O Bilhete poderá ser contratado por meio de login e senha ou certificado digital, necessariamente pré-cadastrados pelo Proponente/Representante Legal em ambiente seguro, ou, ainda, por identificação biométrica.
- b) Quando intermediada por Corretor, a contratação implicará no fornecimento de login e senhas individualizadas para o Corretor e para o Proponente.
- c) É responsabilidade da Seguradora enviar e garantir que cheguem ao Proponente/Representante Legal, pelo meio remoto utilizado ou outro autorizado, os protocolos obrigatórios e as demais informações previstas na legislação e regulamentação vigentes.

**11.4.** No caso de contratação por meio remoto:

- a) O Segurado poderá imprimir o Bilhete ou solicitar, a qualquer tempo, sua versão física verbalmente ou por meio remoto à Seguradora;
- b) A emissão de bilhetes com a utilização de meios remotos deverá observar os procedimentos efetuados sob a hierarquia da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil) ou outra Autoridade Certificadora Raiz cuja infraestrutura seja equivalente à PKI (Public Key Infrastructure), com identificação de data e hora de envio.

**11.5.** Os Bilhetes terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

**11.6.** O início de vigência das coberturas contratadas será sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

**11.7.** Período de vigência da cobertura da viagem segurada, após pagamento do prêmio:

- a) Nas **Viagens Nacionais**, a cobertura começa no momento do primeiro embarque da viagem segurada, inclui o trajeto percorrido, os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no bilhete ou no momento do desembarque final quando do retorno do Segurado, o que ocorrer primeiro.
- b) Nas **Viagens Internacionais**, a cobertura começa no local do primeiro embarque, a partir da passagem do Segurado pela Polícia Federal, inclui o trajeto percorrido, os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no bilhete ou no momento do desembarque final no Brasil, após a passagem do segurado pela Polícia Federal, o que ocorrer primeiro.

- c) As coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, terão vigência iniciada em data anterior à programada para o início da viagem.
- d) Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do Capital Segurado contratado.
- e) Se o Segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

**11.8. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, inclusive remoto, quando aplicável, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação isentará a Seguradora quanto à efetiva ciência do Segurado em relação às comunicações e documentos do seguro.**

## **12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

- 12.1.** O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou mensalmente, mediante acordo entre as partes e na forma acordada entre as mesmas, tais como débito automático em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário, etc., e deverá ser efetuado até a(s) data(s) de vencimento expressa(s) no(s) documento(s) de cobrança.
- 12.2.** Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 12.3.** **Se o pagamento do prêmio de qualquer parcela não for efetivado até a data estabelecida, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior.**
- 12.4.** Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.
- 12.5.** No caso de contratação por meio remoto, a Seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo Segurado. A confirmação de quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano.

### 13. CANCELAMENTO E RESCISÃO

13.1. O presente seguro poderá ser cancelado ou rescindido:

13.1.1. No prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, **desde que antes da viagem**, em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:

- a) **O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;**
- b) A Seguradora, o seu representante e o corretor de seguros, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança;
- c) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceitos pelo segurado.

13.1.2. A qualquer tempo, após os 7 (sete) dias da data da emissão do bilhete ou do pagamento do prêmio prevista no item anterior, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo que para os casos de prêmios pagos em parcela única ou em parcelas antecipadas, a Seguradora restituirá a parte do prêmio comercial recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base pró-rata dia), a contar da data do cancelamento.

13.1.3. No caso de falta de pagamento do prêmio, observado o disposto na cláusula 12. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.

13.1.4. Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da cláusula 14. PERDA DE DIREITOS.

13.2. No caso de rescisão, total ou parcial do seguro, **não será devida** a devolução do IOF (imposto sobre operações financeiras), processando-se o cálculo sobre o prêmio comercial do bilhete.

### 14. PERDA DE DIREITOS

**Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto:**

14.1. **O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.**

**14.2.** Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que pudessem influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, sendo que:

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

**14.2.1.** Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

**14.2.2.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

**14.2.3.** Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

**14.3.** O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no bilhete, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

**14.3.1.** A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

**14.3.2.** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

**15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

- 15.1.** Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente, pelo Segurado, seu Representante ou seu Beneficiário, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, e-mail, telefonema gravado pela central de atendimento ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao seu Representante.
- 15.2.** Da comunicação antes referida, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro e outras informações relevantes.
- 15.3.** O Segurado acidentado ou adoecido deverá recorrer imediatamente aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.
- 15.4. Rede de serviços autorizada**
- 15.4.1.** Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e de assistência em viagem, que, em substituição, ao pagamento do Capital Segurado na forma de reembolso ou indenização em espécie, ofereçam a prestação do serviço correspondente para facilitar a assistência ao Segurado.
- 15.4.2.** A existência da rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino de viagem do Segurado e o telefone gratuito de assistência ao Segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, constará, em destaque, no Bilhete.
- 15.4.3.** Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado ou Beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.
- 15.5. Livre escolha:** o Segurado ou, quando for o caso, seu Beneficiário, poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado para a respectiva cobertura.
- 15.6.** O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente será efetuado após o Segurado ou o Beneficiário ter provado satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à elucidação do mesmo.

- 15.7.** Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.
- 15.8.** Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 15.9.** Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior correrão totalmente a cargo da Seguradora.
- 15.10.** Para rápida regulação do sinistro, envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, **deverão ser apresentados os documentos básicos** especificados nas Condições Especiais das mesmas, **ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.**
- 15.11.** **As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos aos beneficiários ou a quem de direito.**
- 15.12.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora proporá por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 15.12.1.** A junta médica acima mencionada será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.
- 15.12.2.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado: os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 15.12.3.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

## **16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS**

- 16.1.** Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES GERAIS**



- 16.2.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.
- 16.3.** As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais segurados.
- 16.4.** Quando aplicável, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.
- 16.5.** Para as coberturas de morte ou invalidez custeadas mediante pagamento anual do prêmio, os capitais segurados deverão ser atualizados desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.
- 16.6.** Os valores devidos pela Seguradora, a título de devolução de prêmios, sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
- a)** No caso de cancelamento do Bilhete, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
  - b)** No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a partir da data do recebimento do prêmio.
- 16.7.** Se o pagamento da indenização não for efetuado no prazo estabelecido no item 9.3 da cláusula 9. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO destas Condições Gerais, o valor da mesma será atualizado monetariamente a partir da data do evento, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias.
- 16.8.** As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.9.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.
- 16.10.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

## **17. PRESCRIÇÃO**

Os prazos prescricionais relativos a este seguro são aqueles determinados em lei.

## **18. FORO**

As questões judiciais, entre o Segurado ou o Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto nesta cláusula.

## **19. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 19.1.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 19.2.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 19.3.** Este plano está estruturado em regime financeiro de repartição, não havendo, portanto, devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.
- 19.4.** Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nas Condições Contratuais e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Estão cobertos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**

Para efeito do disposto neste item, considera-se:

- a) Emergência:** situação onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e
- b) Urgência:** situação onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** A continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas;
- 2.2.** Acidentes médicos;
- 2.3.** Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente ou pela doença súbita;
- 2.4.** Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 2.5.** Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- 2.6.** A compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)**



**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da efetiva utilização do serviço médico, hospitalar e/ou odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.
- 3.3.** Pela mesma ocorrência, somente serão pagas despesas médicas, hospitalares e odontológicas até o limite do capital contratado.
- 3.4.** A reintegração do Capital Segurado é automática após cada evento coberto.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- 5.4.** Originais ou cópias autenticadas dos laudos e exames relacionados com a lesão ou a doença súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Comprovantes originais das despesas cobertas.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO-VE)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Estão cobertos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**

Para efeito do disposto neste item, considera-se:

- a) Emergência:** situação onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e
- b) Urgência:** situação onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:**

- 2.1.** A continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas;
- 2.2.** Acidentes médicos;
- 2.3.** Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente ou pela doença súbita;
- 2.4.** Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 2.5.** Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- 2.6.** A compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS  
EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO-VE)**



**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da efetiva utilização do serviço médico, hospitalar e/ou odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.
- 3.3.** Pela mesma ocorrência, somente serão pagas despesas médicas, hospitalares e odontológicas até o limite do capital contratado.
- 3.4.** A reintegração do Capital Segurado é automática após cada evento coberto.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- 5.4.** Originais ou cópias autenticadas dos laudos e exames relacionados com a lesão ou a doença súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Comprovantes originais das despesas cobertas.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas com a liberação e transporte do corpo do Segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo**, em caso de falecimento do Segurado decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita ocorrida durante a viagem segurada, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Caixão especial, que não seja enquadrado como imprescindível ao transporte do corpo;
- 2.2. Despesas relativas ao funeral, serviço religioso e enterro;
- 2.3. Despesas de busca do corpo ou realização de provas em caso de desaparecimento e morte presumida.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao beneficiário.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

## 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com o traslado de corpo do Segurado.

## 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
TRASLADO DE CORPO**



- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que provocou a morte do Segurado;
- 5.4.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.7.** Cópia da Certidão de Óbito de Segurado;
- 5.8.** Comprovantes originais das despesas de liberação, preparação e traslado do corpo.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio**, conforme definido nas Condições Contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, respeitado o limite do Capital Segurado.
- 1.2. A decisão sobre a necessidade de regresso sanitário do Segurado ficará a critério exclusivo da equipe médica em consonância com parecer do médico responsável pelo atendimento do mesmo.
- 1.3. O regresso poderá ter como destino a residência ou hospital ou clínica médica situada na cidade domicílio do Segurado, conforme o retorno vise à convalescença em casa ou a continuidade do tratamento médico-hospitalar.
- 1.4. O meio de transporte a ser utilizado será o considerado mais adequado a critério da equipe médica, sendo que, se o Segurado se encontrar a distância superior a 1.000 km de seu domicílio, só estará coberto o regresso em avião de linha regular.
- 1.5. Estarão cobertos, se necessários, os custos de organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e no desembarque e infraestrutura necessária, tal como ambulância, aparelhagem médico auxiliar e médico ou enfermeiro acompanhante.
- 1.6. As passagens de retorno deverão ser usadas, negociadas ou compensadas junto às companhias de transporte, a favor do regresso sanitário. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado pelas mesmas será deduzido da indenização.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. O regresso sanitário que não seja decorrente de necessidade comprovada;
- 2.2. O regresso sanitário do Segurado quando este tiver condições de viajar em condições normais para o local de seu domicílio;
- 2.3. As despesas com assistência médica antes ou depois do regresso sanitário.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.

- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do regresso sanitário do Segurado e que deu origem ao sinistro.

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado ou quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com o regresso sanitário do mesmo.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, e dos laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que gerou o atendimento emergencial e que comprovem a necessidade de regresso sanitário do Segurado;
- 5.4.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.7.** Comprovantes originais das despesas de regresso sanitário, inclusive eventuais diferenças tarifárias de passagens de retorno.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas com a remoção ou transferência do Segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo**, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos durante a viagem segurada, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Esta cobertura engloba, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, observado o limite do Capital Segurado contratado.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. O traslado que não seja decorrente de necessidade comprovada por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos;
- 2.2. O traslado do Segurado quando este tiver condições de se locomover sozinho para local de melhor infraestrutura.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do traslado médico do Segurado e que deu origem ao sinistro.

## 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado ou quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com o traslado médico do mesmo.

## 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
TRASLADO MÉDICO**



- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, e dos laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que gerou o atendimento emergencial e a necessidade de traslado do Segurado;
- 5.4.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.7.** Comprovantes originais das despesas de traslado médico.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## **1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, durante período de viagem, observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Esta cobertura, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

## **4. BENEFICIÁRIOS**

- 4.1.** Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão designados livremente pelo Segurado, no Bilhete, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.
- 4.2.** Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.
- 4.3.** Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.
- 4.4.** É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado ou divorciado, ou já se encontrava separado de fato.
- 4.5.** Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
MORTE EM VIAGEM (M)**



- 4.6.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
- 4.7.** Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Cópia dos documentos do(s) Beneficiário(s):
- a)** Todos: comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
  - b)** Cônjuge: Certidão de Casamento (cópia autenticada), Carteira de Identidade e CPF;
  - c)** Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e cópia autenticada do documento que comprove a união estável na data do evento;
  - d)** Filhos: Certidão de Nascimento; e
  - e)** Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF.
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, e dos laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que provocou a morte do Segurado OU Cópia do Laudo de Necropsia, se houver;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado, por acidente pessoal ocorrido durante período de viagem, observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. **Esta cobertura, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a morte do Segurado.

## 4. BENEFICIÁRIOS

- 4.1. Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão designados livremente pelo Segurado no Bilhete, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.
- 4.2. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.
- 4.3. Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.
- 4.4. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- 4.5. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.  
Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

- 4.6.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
- 4.7.** Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Cópia dos documentos do(s) Beneficiário(s):
- a)** Todos: comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
  - b)** Cônjuge: Certidão de Casamento (cópia autenticada), Carteira de Identidade e CPF;
  - c)** Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e cópia autenticada de documento que comprove a união estável na data do evento;
  - d)** Filhos: Certidão de Nascimento; e
  - e)** Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF.
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, e dos laudos e exames relacionados com a lesão que provocou a morte do Segurado OU cópia do Laudo de Necropsia, se houver;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado.

## **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM  
VIAGEM (IPA)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, dos membros ou órgãos definidos nesta cláusula, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, tendo sido constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a indenização, **nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte**, sendo que eventual grau de invalidez (percentagem relativa à perda ou redução da função de um membro ou órgão) já existente antes de acidente coberto será deduzido do grau de invalidez definitivo, apurado em consequência desse acidente coberto.

INVALIDEZ TOTAL		INVALIDEZ PARCIAL DIVERSAS	
DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual	DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual
Perda total da visão de ambos os olhos	100	Perda total da visão de um olho	30
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Perda total do uso de ambas as mãos	100	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100	Mudez incurável	50
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda total do uso de ambos os pés	100	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Alienação mental total e incurável	100	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM  
VIAGEM (IPA)**



INVALIDEZ PARCIAL MEMBROS SUPERIORES		INVALIDEZ PARCIAL MEMBROS INFERIORES	
DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual	DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual
Perda total do uso de um dos membros superiores	70	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60	Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Anquilose total de um dos ombros	25	Fratura não consolidada da rótula	20
Anquilose total de um dos cotovelos	25	Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos punhos	20	Anquilose total de um dos joelhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	Anquilose total de um dos tornozelos	20
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	Anquilose total de um quadril	20
Perda total do uso da falange distal do polegar	9	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	Amputação do primeiro dedo	10
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-	Encurtamento de um dos membros inferiores * de 5 (cinco) centímetros ou mais * de 4 (quatro) centímetros * de 3 (três) centímetros * menos de 3 (três) centímetros: <b>sem indenização</b>	15 10 6 -

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM  
VIAGEM (IPA)**



- 1.3. Não ocorrendo a perda por completo das funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.
- 1.4. Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
- 1.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital contratado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.
- 1.6. **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2. **Quando houver a cobertura simultânea das coberturas de Morte em Viagem (M), Morte Acidental em Viagem (MA) ou Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP) com esta cobertura, as indenizações não se acumulam.**

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM  
VIAGEM (IPA)**



- 3.3.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a invalidez permanente do Segurado.
- 3.4.** A reintegração do Capital Segurado referente a esta cobertura, no caso de invalidez parcial, é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser absolutamente incapaz para os atos da vida civil.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, detalhando a natureza da lesão, grau da invalidez do Segurado e se o mesmo se encontra em alta médica definitiva;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada de Radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante indenização em caso de extravio, roubo ou furto total de um ou mais volumes da bagagem do Segurado ou a destruição desses volumes em consequência de acidente ou incêndio com o meio de transporte, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, desde que:
- a) Tenha havido o desaparecimento ou a perda total do(s) volume(s) reclamado(s);
  - b) O risco coberto tenha ocorrido após a entrega da bagagem à empresa transportadora e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou trecho da viagem segurada;
  - c) **O segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e preenchido informe de irregularidade antes de deixar o local de desembarque;**
  - d) A empresa transportadora tenha atestado a perda total do(s) volume(s) reclamado(s); e
  - e) O segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus licenciado por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.
- 1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como bagagem o conjunto de objetos entregues pelo Segurado à empresa transportadora, seja aérea, rodoviária, ferroviária ou marítima, e que estejam sob a responsabilidade da mesma, mediante comprovante de entrega, tais como malas, caixas e demais volumes fechados. **Não estarão cobertos os objetos e volumes não despachados, que fiquem sob a responsabilidade do segurado (bagagem de mão).**

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Danos parciais a um ou mais volumes da bagagem, quaisquer que sejam as causas, ou extravio, furto ou roubo de objetos no interior de qualquer volume sem que tenha havido o desaparecimento total do volume entregue à empresa transportadora;
- 2.2. O confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;
- 2.3. Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
BAGAGEM**



- 2.4.** Danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora;
- 2.5.** Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;
- 2.6.** Animais, dinheiro, cheques, títulos, selos, coleções, documentos de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, pedras preciosas ou semipreciosas, bijuterias, joias, relógios, peles, obras de arte e quaisquer objetos de valor estimativo;
- 2.7.** A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;
- 2.8.** Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado, independentemente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da reclamação oficial feita pelo Segurado à empresa transportadora.
- 3.3.** O valor da indenização será calculado:
  - a)** Nos transportes aéreos: através da multiplicação do valor coberto por quilograma definido no Bilhete pelo peso registrado da bagagem sinistrada, não importando, sob qualquer alegação, o conteúdo, deduzido da indenização sob a responsabilidade da empresa transportadora, limitado ao Capital Segurado.
  - b)** Nos transportes marítimos, terrestres e ferroviários: pela descrição dos bens segurados e seus valores no Bilhete e na ocorrência do sinistro, ou conforme definido no Bilhete, mediante análise da Seguradora, deduzido da indenização sob a responsabilidade da empresa transportadora, limitado ao Capital Segurado.

### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de reclamação assinada pelo Segurado, descrevendo a ocorrência e o(s) volume(s) extraviado(s) ou destruído(s) em decorrência de sinistro coberto, incluindo descrição completa dos bens e seus valores em caso de transporte marítimo, terrestre ou ferroviário;
- 5.4.** Cópia do P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, atestando o peso da bagagem;
- 5.5.** Cópia do Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários;
- 5.6.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou de órgão oficial responsável, quando realizado;
- 5.7.** Cópia dos Tíquetes de Bagagem referentes a todos os volumes despachados, com os respectivos pesos registrados;
- 5.8.** Cópia do Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o extravio;
- 5.9.** Cópia dos Comprovante de quitação dos valores pagos diretamente ao Segurado pela empresa transportadora.

## **6. LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM**

Caso a bagagem seja localizada e recuperada, total ou parcialmente, poderá o Segurado aceitar a devolução desta, devendo, neste caso, restituir proporcionalmente à Seguradora o valor já indenizado.

## **7. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

## **8. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
FUNERAL**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas com o funeral** em caso de falecimento do Segurado ocorrido durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Serão reembolsadas as despesas relacionadas diretamente ao sepultamento ou cremação do Segurado, devidamente comprovadas, **exceto as despesas relacionadas à aquisição, locação e manutenção de jazigo.**

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.4. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.5. Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.6. Cópia do Laudo de Necropsia, se houver;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
FUNERAL**



- 5.7.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- 5.8.** Notas fiscais originais das despesas efetuadas com o funeral do Segurado, contendo a discriminação dos itens e serviços adquiridos.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização das **despesas não reembolsáveis por cancelamento antecipado da viagem segurada, decorrente dos eventos abaixo, desde que ocorridos após a compra da viagem segurada**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, sendo:

- a) Falecimento, por causa natural ou acidental, do Segurado, do seu cônjuge, de seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras, cunhados ou da pessoa responsável pela custódia de dependentes do Segurado durante a viagem;
- b) Doença ou acidente pessoal que impossibilite a viagem por determinação médica, no caso do Segurado, ou que exija internação hospitalar de forma repentina e aguda por mais de 12 (doze) horas no caso do seu cônjuge, de seus pais, filhos ou irmãos ou da pessoa responsável pela custódia de dependentes do Segurado durante a viagem;
- c) Atendimento a convocação judicial improrrogável;
- d) Falecimento, doença ou acidente com superior ou subordinado direto do Segurado, desde que esta situação lhe impeça a realização da viagem por exigência da empresa da qual é funcionário;
- e) Danos graves ocasionados por incêndio, explosão, queda de raio, roubo, alagamento ou vendaval na residência habitual do Segurado ou na empresa onde seja sócio e sua presença seja imperativamente necessária;
- f) Demissão profissional do Segurado, sem justa causa;
- g) Necessidade do Segurado de ficar de repouso, ou de seu cônjuge, por prescrição médica, decorrente de gravidez em risco, sempre que esse risco tenha começado após a contratação da viagem segurada;
- h) Cancelamento da viagem de pessoa que iria acompanhar o Segurado em decorrência de uma das causas relacionadas acima;
- i) Admissão a um novo emprego;
- j) Ato de alguma das empresas contratadas para a realização da viagem segurada que impeça o Segurado de iniciar sua viagem na data prevista;
- k) Declaração de autoridade sanitária deixando o Segurado em estado de quarentena, que impeça o início da viagem segurada.

1.2. Caso o segurado não solicite o cancelamento, mas a remarcação da viagem segurada, em decorrência dos eventos descritos no item anterior, para datas que acarretem diferenças tarifárias, os valores dessas diferenças estarão cobertos por esta cobertura, até o limite do Capital Segurado.

1.3. Caso a viagem segurada seja transferida para outra pessoa em decorrência de um dos eventos citados no item 1.1 destas Condições Especiais, as despesas de transferência

estarão cobertas por esta cobertura, desde que não sejam superiores às despesas de cancelamento da viagem.

- 1.4.** As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela viagem segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (companhia transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), ou na diferença tarifária, no caso de remarcação da viagem ou, ainda, nos custos de transferência da viagem para outra pessoa, limitados, neste último caso, às despesas de cancelamento da viagem.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;
- 2.2.** A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação;
- 2.3.** Despesas que não sejam diretamente impostas pelas empresas aéreas, de hotelaria, turismo e demais fornecedores dos serviços da viagem segurada.

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro, sendo:
- a)** A data de falecimento, da internação hospitalar, do acidente ou da determinação médica do Segurado ou da pessoa cujo falecimento, acidente ou doença, nos termos do item 1.1 destas Condições Especiais, tenha motivado o cancelamento da viagem; ou
  - b)** A data de recebimento da notificação em juízo improrrogável para o Segurado, ou por pessoa que iria acompanhar o Segurado na viagem, comparecer perante a Justiça; ou
  - c)** A data do incêndio, explosão, queda de raio, roubo, alagamento ou vendaval na residência habitual do Segurado ou na empresa onde seja sócio ou na residência habitual ou empresa na qual pessoa que iria acompanhar o Segurado na viagem seja sócia; ou

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
CANCELAMENTO DE VIAGEM**



- d) A data da demissão do Segurado ou de pessoa que iria acompanhar o Segurado na viagem; ou
- e) A data da prescrição médica determinando a necessidade do Segurado ou de seu cônjuge de ficar de repouso, decorrente de uma gravidez em risco; ou
- f) A data da admissão do Segurado em um novo emprego; ou
- g) A data de constatação de ato de alguma das empresas contratadas para a realização da viagem segurada que impeça o Segurado de iniciar sua viagem na data prevista; ou
- h) A data da declaração de autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena.

#### **4. BENEFICIÁRIO**

- 4.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.
- 4.2. No caso de falecimento do Segurado, o ressarcimento das despesas devidas será feito a quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento destas ou ao beneficiário do Segurado.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de falecimento ou impossibilidade do mesmo;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência, datada e assinada pelo Segurado ou seu representante, no caso de falecimento ou impossibilidade médica do mesmo;
- 5.4. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado ou da pessoa cujo falecimento tenha motivado o cancelamento da viagem; ou
- 5.7. Original ou cópia autenticada dos Relatórios e exames médicos que atestem a impossibilidade de viagem do Segurado, ou de pessoa que tenha motivado o

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
CANCELAMENTO DE VIAGEM**



cancelamento da viagem, por doença ou acidente, devidamente datados e assinados pelo médico assistente, com a indicação do CRM do mesmo; ou

- 5.8.** Original ou cópia autenticada dos Prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão da pessoa cuja internação hospitalar tenha motivado o cancelamento da viagem;
- 5.9.** Cópia de comprovante da relação familiar ou empregatícia do Segurado com a pessoa cujo falecimento ou internação hospitalar tenha motivado o cancelamento da viagem;
- 5.10.** Cópia de documentos que comprovem outros eventos que tenham provocado o cancelamento da viagem segurada, tais como convocação judicial, boletim de ocorrência policial, laudo do corpo de bombeiros, rescisão de contrato de trabalho, contrato de trabalho (no caso de novo emprego), informações sobre greves ou outros atos de empresa envolvida na viagem segurada, etc.;
- 5.11.** Original ou cópia autenticada de Documentos que comprovem o pagamento do valor referente à viagem segurada e das despesas decorrentes do cancelamento, remarcação ou transferência da mesma, devidamente confirmadas pelos fornecedores do serviço.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM POR FALECIMENTO, ACIDENTE OU  
DOENÇA**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas irrecuperáveis referentes aos dias não usufruídos por interrupção forçada da viagem segurada**, incluindo remarcação da passagem de volta para o local de início da viagem, em mesma classe da passagem original de retorno do Segurado, decorrente dos eventos abaixo, ocorridos com o Segurado, seu cônjuge, seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras ou cunhados, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, sendo:
- a)** Falecimento, por causa natural ou acidental;
  - b)** Doença ou acidente pessoal que impossibilite a continuidade da viagem por determinação médica, no caso do Segurado, ou que exija internação hospitalar de forma repentina e aguda por mais de 12 (doze) horas no caso do seu cônjuge, de seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras ou cunhados.
- 1.2.** As despesas irrecuperáveis serão calculadas conforme normas dos fornecedores, tais como taxas de cancelamento ou remarcação, como no caso de passagens aéreas. Para cálculo das despesas proporcionais ao período total de estadia que não permitam nenhum reembolso ou desconto por parte do prestador de serviços ou da operadora de turismo, o valor total das mesmas será dividido pelo número de dias da viagem e multiplicado pelo número de dias não usufruídos.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:**

- 2.1.** **Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;**
- 2.2.** **A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.**
- 2.3.** **Despesas que não sejam diretamente impostas pelas empresas aéreas, de hotelaria, turismo e demais fornecedores dos serviços da viagem segurada.**

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM POR FALECIMENTO, ACIDENTE OU  
DOENÇA**



- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro, sendo:
- a) A data de falecimento da pessoa cuja morte tenha motivado a interrupção da viagem; ou
  - b) A data do acidente ou da determinação médica que impeça o Segurado de continuar a viagem; ou
  - c) A data da internação hospitalar da pessoa cuja doença ou acidente tenha motivado a interrupção da viagem.

**4. BENEFICIÁRIO**

- 4.1.** O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.
- 4.2.** No caso de falecimento do Segurado, o ressarcimento das despesas devidas será feito a quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento destas ou ao beneficiário do Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de falecimento ou impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado e do Beneficiário: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência, datada e assinada pelo Segurado ou seu representante, no caso de falecimento ou impossibilidade médica do mesmo;
- 5.4.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado ou da pessoa cujo falecimento tenha motivado a interrupção da viagem; ou
- 5.7.** Original ou cópia autenticada dos Relatórios e exames médicos que atestem a impossibilidade de o Segurado continuar a viagem por doença ou acidente, devidamente datados e assinados pelo médico responsável, com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior; ou

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM POR FALECIMENTO, ACIDENTE OU  
DOENÇA**



- 5.8.** Original ou cópia autenticada do Prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão da pessoa cuja internação hospitalar tenha motivado a interrupção da viagem;
- 5.9.** Cópia de comprovante da relação familiar do Segurado com a pessoa cujo falecimento ou internação hospitalar tenha motivado a interrupção da viagem;
- 5.10.** Original ou cópia autenticada dos documentos que comprovem o pagamento dos valores referentes à viagem segurada e das despesas decorrentes da interrupção da mesma, devidamente confirmadas pelos fornecedores dos serviços.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL**  
**DECORRENTE DE ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO**  
**(MA-TP)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento do Capital Segurado em caso de falecimento do Segurado, causado por acidente com o meio de transporte público do qual for passageiro, ocorrido durante o período de viagem, observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Para fins desta cobertura, entende-se como meio de transporte público qualquer aeronave, balsa, metrô, navio, ônibus, trem ou qualquer outro tipo de transporte público que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem e que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas nos termos da legislação.
- 1.3.** Esta cobertura, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a morte do Segurado.

**4. BENEFICIÁRIOS**

- 4.1.** Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão designados livremente pelo Segurado no Bilhete, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada;
- 4.2.** Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
- 4.3.** Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL**  
**DECORRENTE DE ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO**  
**(MA-TP)**



- 4.4.** É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado ou divorciado, ou já se encontrava separado de fato.
- 4.5.** Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.
- Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 4.6.** Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
- 4.7.** Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Cópia dos documentos do(s) Beneficiário(s):
- a)** Todos: comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
  - b)** Cônjuge: Certidão de Casamento (cópia autenticada), Carteira de Identidade e CPF;
  - c)** Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e cópia autenticada de documento que comprove a união estável na data do evento;
  - d)** Filhos: Certidão de Nascimento; e
  - e)** Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF.
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, e dos laudos e exames relacionados com a lesão que provocou a morte do Segurado OU cópia do Laudo de Necropsia, se houver;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL  
DECORRENTE DE ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO  
(MA-TP)**



**5.7.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ**  
**PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE**  
**ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (IPA-TP)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, dos membros ou órgãos definidos nesta cláusula, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente com o meio de transporte público do qual for passageiro, ocorrido durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Para fins desta cobertura, entende-se como meio de transporte público qualquer aeronave, balsa, metrô, navio, ônibus, trem ou qualquer outro tipo de transporte público que possa ser utilizado mediante pagamento de passagem e que seja operado por empresa devidamente licenciada para o transporte regular de pessoas nos termos da legislação.
- 1.3.** Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, tendo sido constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a indenização, **nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte**, sendo que eventual grau de invalidez (percentagem relativa à perda ou redução da função de um membro ou órgão) já existente antes de acidente coberto será deduzido do grau de invalidez definitivo, apurado em consequência desse acidente coberto.

INVALIDEZ TOTAL		INVALIDEZ PARCIAL DIVERSAS	
DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual	DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	% sobre o Capital Segurado Individual
Perda total da visão de ambos os olhos	100	Perda total da visão de um olho	30
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Perda total do uso de ambas as mãos	100	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100	Mudez incurável	50
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda total do uso de ambos os pés	100	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ**  
**PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE**  
**ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (IPA-TP)**



Alienação mental total e incurável	100	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>INVALIDEZ PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>		<b>INVALIDEZ PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	
<b>DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ</b>	<b>% sobre o Capital Segurado Individual</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ</b>	<b>% sobre o Capital Segurado Individual</b>
Perda total do uso de um dos membros superiores	70	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60	Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50	Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Anquilose total de um dos ombros	25	Fratura não consolidada da rótula	20
Anquilose total de um dos cotovelos	25	Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos punhos	20	Anquilose total de um dos joelhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25	Anquilose total de um dos tornozelos	20
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	Anquilose total de um quadril	20
Perda total do uso da falange distal do polegar	9	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	Amputação do primeiro dedo	10
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-	Encurtamento de um dos membros inferiores * de 5 (cinco) centímetros ou mais * de 4 (quatro) centímetros * de 3 (três) centímetros * menos de 3 (três) centímetros: <b>sem indenização</b>	15 10 6 -

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ**  
**PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE**  
**ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (IPA-TP)**



- 1.4. Não ocorrendo a perda por completo das funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.
- 1.5. Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
- 1.6. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital contratado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.
- 1.7. **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2. **Quando houver a cobertura simultânea das coberturas de Morte em Viagem (M), Morte Acidental em Viagem (MA) ou Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP) com esta cobertura, as indenizações não se acumulam.**

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ  
PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE  
ACIDENTE EM MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (IPA-TP)**



- 3.3.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a invalidez permanente do Segurado.
- 3.4.** A reintegração do Capital Segurado referente a esta cobertura, no caso de invalidez parcial, é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser absolutamente incapaz para os atos da vida civil.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, detalhando a natureza da lesão, grau da invalidez do Segurado e se o mesmo se encontra em alta médica definitiva;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada de Radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE  
(IPTA)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de perda ou impotência funcional definitiva e total dos membros ou órgãos definidos nesta cláusula, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Serão caracterizadas como Invalidez Total e Permanente as lesões abaixo discriminadas, mediante comprovação por laudo médico, desde que esteja definitivamente terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e seja definitivo o caráter da invalidez:

**DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE COBERTA**

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
  - b) Perda total do uso de ambos os membros superiores
  - c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores
  - d) Perda total do uso de ambas as mãos
  - e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
  - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
  - g) Perda total do uso de ambos os pés
  - h) Alienação mental total e incurável
- 1.3.** Eventual grau de invalidez (percentagem relativa à perda ou redução da função de um membro ou órgão) já existente antes de acidente coberto será deduzido do grau de invalidez definitivo, apurado em consequência desse acidente, para fins de indenização.
- 1.4.** A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Ratificam-se os termos constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

**Não estão cobertas situações de invalidez sofridas pelo Segurado diferentes das discriminadas no item 1.2 destas Condições Especiais, qualquer que seja o grau e ainda que decorrente de acidente.**

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE  
(IPTA)**



**3. CAPITAL SEGURADO**

**3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.

**3.2.** **Quando houver a cobertura simultânea das coberturas de Morte em Viagem (M), Morte Acidental em Viagem (MA) ou Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP) com esta cobertura, as indenizações não se acumulam.**

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez permanente, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.

**3.3.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a invalidez total e permanente do Segurado.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser absolutamente incapaz para os atos da vida civil.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;

**5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);

**5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, detalhando a natureza da lesão, grau da invalidez do Segurado e se o mesmo se encontra em alta médica definitiva;

**5.4.** Original ou cópia autenticada de Radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;

**5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE  
(IPTA)**



- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS POR  
ACIDENTE EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-A-VN)**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com o atendimento por especialistas, exames complementares, internações e cirurgias, **desde que imperativas** para que o Segurado possa prosseguir viagem ou retornar ao local de origem da viagem segura.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. Continuidade do tratamento após o atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir viagem ou controle de tratamentos anteriores;
- 2.2. Doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- 2.3. Acidentes médicos;
- 2.4. Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente;
- 2.5. Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 2.6. Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- 2.7. Fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- 2.8. Compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DESPEAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS POR  
ACIDENTE EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-A-VN)**



- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que deu origem ao Sinistro coberto.
- 3.3.** Pela mesma ocorrência, somente serão pagas despesas médicas, hospitalares e odontológicas até o limite do capital contratado.
- 3.4.** A reintegração do Capital Segurado é automática após cada evento coberto.
- 3.5.** Se houver a contratação simultânea desta cobertura com a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem nacional (DMHO-VN), os capitais segurados se acumulam para fins de indenização.

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada dos Laudos e exames relacionados com a lesão coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Comprovantes originais das despesas cobertas.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das despesas com a compra de medicamentos emergenciais efetuadas pelo Segurado para seu imediato tratamento, sob orientação médica ou odontológica, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com a compra de medicamentos e material para curativos emergenciais prescritos em virtude de atendimento médico ou odontológico também emergencial.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. Compra de medicamentos prescritos em função de risco excluído de cobertura nas cláusulas das Condições Gerais e/ou das demais Condições Especiais deste seguro;
- 2.2. Compra de medicamentos não exigidos diretamente pelo acidente ou pela doença súbita e medicamentos de uso contínuo (exemplo: medicamentos para diabetes e pressão alta);
- 2.3. Compra de medicamentos necessários à continuidade do tratamento após o término da viagem segurada.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da compra dos medicamentos cobertos.

## 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

## 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DESPEAS FARMACÊUTICAS POR ACIDENTE OU DOENÇA**



- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do médico ou do dentista responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Laudos e exames relacionados com a lesão ou a enfermidade súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Cópia dos comprovantes da prescrição médica (receitas);
- 5.9.** Comprovantes originais das despesas cobertas.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
FISIOTERAPIA DECORRENTE DE ACIDENTE OU DOENÇA EM VIAGEM  
AO EXTERIOR**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante a indenização das **despesas com tratamento fisioterápico emergencial, efetuadas pelo Segurado sob orientação médica, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Estão cobertas as despesas com o atendimento por profissional fisioterapeuta legalmente habilitado **desde que imperativas** para que o Segurado possa prosseguir viagem ou retornar ao local de origem da viagem segurada.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1.** Controles de tratamentos anteriores e a continuidade de tratamento após o atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir viagem;
- 2.2.** Acidentes médicos;
- 2.3.** Tratamento fisioterápico não exigido diretamente pelo acidente ou pela enfermidade súbita;
- 2.4.** Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 2.5.** Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- 2.6.** Fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- 2.7.** Doenças ou lesões que não exijam atendimento médico.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do atendimento fisioterápico coberto.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
FISIOTERAPIA DECORRENTE DE ACIDENTE OU DOENÇA EM VIAGEM  
AO EXTERIOR**



**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- 5.4. Original ou cópia autenticada dos Laudos e exames relacionados com a lesão ou a doença súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.5. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7. Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8. Comprovantes originais das despesas cobertas.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento do Capital Segurado caso o Segurado entre em coma em decorrência de acidente pessoal ocorrido durante período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, desde que o estado de coma seja declarado pelo médico responsável em até 7 (sete) dias a partir da ocorrência e se mantenha por mais de 7 (sete) dias consecutivos a partir do diagnóstico, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura os estados de coma decorrentes de:

2.1. Acidentes médicos; e

2.2. Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente coberto.

## 3. FRANQUIA

O Segurado somente terá direito a esta cobertura caso permaneça no estado de Coma por período superior a 7 (sete) dias ininterruptos a partir do diagnóstico decorrente de acidente pessoal coberto.

## 4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o limite máximo a ser indenizado pela Seguradora em caso de sinistro coberto.

4.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou o sinistro.

## 5. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser absolutamente incapaz para os atos da vida civil.

## **6. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

**6.1.** Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- a)** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo representante do Segurado;
- b)** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- c)** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, com o diagnóstico detalhado e descrição do tratamento;
- d)** Original ou cópia autenticada dos Laudos e exames relacionados com a lesão que levou o Segurado ao estado de coma, bem como com a permanência nesse estado;
- e)** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f)** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- g)** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

**6.2.** O responsável pelo Segurado ou seu representante deve autorizar o médico-assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalar envolvidas no atendimento a fornecer as informações clínicas solicitadas pelos peritos médicos da Seguradora, os quais se comprometem a zelar pela confidencialidade das mesmas.

## **7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
PARALISIA POR ACIDENTE**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso da **perda total e irreversível da função motora de um ou mais membros (superiores ou inferiores), causada exclusivamente por lesão da medula espinhal, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** O quadro de paralisia (plegia) de um ou mais membros deve ser passível de verificação por meio de exames especializados e necessita ser clinicamente documentado para confirmação do diagnóstico.
- 1.3.** O diagnóstico e a determinação do quadro de paralisia devem ser feitos por médico neurologista ou neurocirurgião, aceitos pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldados por exames especializados.
- 1.4.** Mediante diagnóstico definitivo da paralisia, com persistência da sequela neurológica, a Seguradora pagará a indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, sendo que eventual grau de paralisia já existente antes de acidente coberto será deduzido do grau de paralisia definitivo, apurado em consequência do acidente coberto:

<b>TIPO DE PARALISIA</b>	<b>% sobre o Capital Segurado Individual</b>
Quadriplegia ou tetraplegia: paralisia total e irreversível de todos os quatro membros do corpo.	100
Paraplegia: paralisia total e irreversível de ambos os membros inferiores do corpo.	75
Hemiplegia: paralisia total e irreversível dos membros superior e inferior do mesmo lado do corpo.	50
Monoplegia ou uniplegia: paralisia total e irreversível de um único membro do corpo.	25

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura:

- 2.1.** Paralisia cuja origem não é uma lesão da medula espinhal (p.ex. traumatismo cranioencefálico);
- 2.2.** Paralisia decorrente de traumas autoinfligidos.

### 3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o máximo a ser indenizado ao Segurado.

3.2. **Quando houver a cobertura simultânea das coberturas de Morte em Viagem (M), Morte Acidental em Viagem (MA) ou Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP) com esta cobertura, as indenizações não se acumulam.**

Se, depois de paga indenização por quaisquer das coberturas de invalidez permanente por acidente ou paralisia por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez ou paralisia, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.

3.3. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

### 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

### 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;

5.2. Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);

5.3. Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, que informe o histórico clínico, ateste o diagnóstico de base e descreva o exame neurológico que configura a paralisia;

5.4. Original ou cópia autenticada dos exames complementares, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc., que demonstrem o processo de investigação diagnóstica e justifiquem o quadro de paralisia;

5.5. Original ou cópia autenticada dos Relatórios e prontuários médicos em caso de internação hospitalar;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
PARALISIA POR ACIDENTE**



- 5.6.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.7.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.8.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE**  
**CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE**  
**QUEBRA DE OSSOS**



**1. RISCOS COBERTOS**

**1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de **fraturas sofridas pelo Segurado**, conforme estabelecido abaixo, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

**1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como:**

- a) Fratura Completa: fratura cujo osso tenha rompido de uma extremidade até a outra.
- b) Fratura Múltipla: mais de uma fratura ocorrida no mesmo osso.
- c) Fratura Complexa: fratura exposta (quando os tecidos moles subjacentes foram rompidos, expondo a fratura ao ambiente exterior) ou fratura que tenha afetado seriamente a função de um órgão.
- d) Fratura de Colles: fratura no osso radio em nível do pulso.
- e) Fratura de dedos: no mínimo fratura de três dedos, das mãos ou dos pés, sofridas pelo Segurado em um mesmo evento.

**1.3.** Tendo sido constatada fratura coberta, a Seguradora pagará a indenização **nas hipóteses e nos graus estabelecidos na seguinte tabela:**

<b>Tipo</b>	<b>Definição</b>	<b>% de indenização sobre o Capital Segurado Individual</b>
Quadril ou Pelve	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	50,00%
	Todas as fraturas complexas	25,00%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	16,67%
	Todas as outras fraturas	8,33%
Coxa ou Calcânhar	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	33,33%
	Todas as fraturas complexas	25,00%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	16,67%
	Todas as outras fraturas	8,33%
Crânio, Perna, Clavícula, Cotovelo	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	33,33%
	Todas as fraturas complexas	16,67%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	8,33%
	Fratura com depressão do crânio com intervenção cirúrgica	25,00%
	Todas as outras fraturas	4,17%
Colles	Todas as fraturas complexas	8,33%
	Todas as outras fraturas	4,17%
Escápula, Esterno, Patela, Mão (Excluindo dedos e pulso), Pés	Todas as fraturas complexas	8,33%
	Todas as outras fraturas	4,17%
Coluna Vertebral (excluindo cóccix)	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	41,67%

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
QUEBRA DE OSSOS**



	Todas as fraturas do processo transversal espinhoso ou pedículo	16,67%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	33,33%
	Todas as outras fraturas vertebrais	8,33%
Maxilar inferior	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	16,67%
	Todas as fraturas complexas	8,33%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	4,17%
	Todas as outras fraturas	4,17%
Costelas, Osso malar, Cóccix, maxilar superior, nariz, dedos.	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma complexa e uma completa	8,33%
	Todas as fraturas complexas	6,25%
	Fraturas Múltiplas, no mínimo uma completa	4,17%
	Todas as outras fraturas	2,08%

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. Fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- 2.2. Osteoporose (porosidade no osso causada por perda de proteína).

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

## 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

## 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
QUEBRA DE OSSOS**



- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, com as características e grau da(s) fratura(s) sofrida(s) pelo Segurado;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada de evidências radiológicas, laudos e exames relacionados com a fratura coberta e prontuário médico do primeiro atendimento;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
QUEIMADURA**



**1. RISCOS COBERTOS**

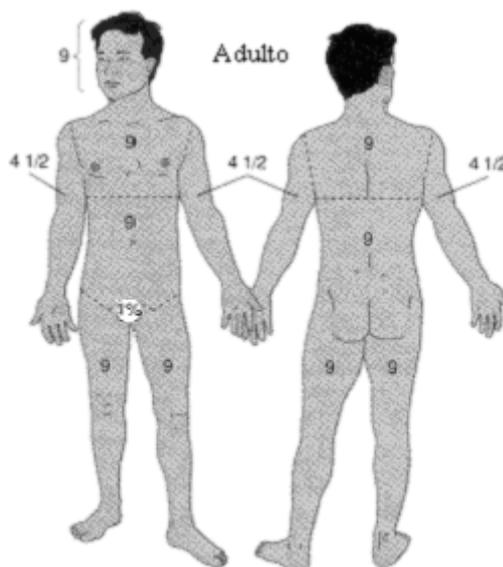
**1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de **queimadura sofrida pelo Segurado**, conforme estabelecido abaixo, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

**1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como:**

- a) Queimadura:** decomposição do tecido da pele produzida por contato com fogo, calor ou substâncias corrosivas afetando pelo menos a epiderme e a derme (pelo menos de 2º grau) causando a formação de bolhas.
- b) Regra dos 9:** sistema usado para determinar a porcentagem do corpo afetado por queimaduras. De acordo com este sistema, a cabeça e cada braço valem 9% da superfície, a parte dianteira do torso, a parte traseira do torso e membro inferior direito e esquerdo valem 18% cada. A área genital vale 1% totalizando os 100% de superfície do corpo, conforme detalhamento e figura ilustrativa abaixo:

Superfície do corpo de um adulto			
De frente:		De costas:	
Rosto	9%	Costas	9%
Tórax	9%	Abdômen	9%
Abdômen	9%	Perna direita	9%
Perna direita	9%	Perna esquerda	9%
Perna esquerda	9%	Braços, direito + esquerdo	9%
Braços, direito + esquerdo	9%	Subtotal (área de costas do corpo)	45%
Órgãos genitais	1%		
Subtotal (área de frente do corpo)	55%		
55%(frente) + 45%(costas) = 100% da área do corpo			

SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
QUEIMADURA



- 1.3. Tendo sido constatada queimadura coberta, a Seguradora pagará a indenização nas hipóteses e nos graus estabelecidos na seguinte tabela:

Extensão da Queimadura	% de indenização sobre o Capital Segurado Individual
No mínimo 27% do corpo com queimadura	100,00%
No mínimo 18% do corpo com queimadura	75,00%
No mínimo 9% do corpo com queimadura	50,00%
No mínimo 4,5% do corpo com queimadura	25,00%
No mínimo 3% do corpo com queimadura	8,33%

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura:

- 2.1. Queimaduras provenientes da exposição excessiva ao sol ou da utilização de qualquer técnica de bronzeamento artificial;
- 2.2. Exposição ao sol ou ao frio, não decorrentes de acidentes pessoais.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que deu origem ao sinistro.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
QUEIMADURA**



**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Original ou cópia autenticada do Prontuário médico do primeiro atendimento, exames objetivos e Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, que comprovem as partes afetadas do corpo do Segurado, o tipo e grau da queimadura e a porcentagem da superfície do corpo afetada de acordo com a Regra dos 9;
- 5.4.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.6.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. OBJETIVO

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o pagamento do Capital Segurado, a título de ajuda financeira emergencial ao Segurado caso sua bagagem seja extraviada, total ou parcialmente, e não localizada no prazo de até 12 (doze) horas a contar da comunicação de extravio à empresa transportadora, observadas as demais Condições Contratuais, desde que:
- a) Tenha havido o desaparecimento total do(s) volume(s) reclamado(s);
  - b) O extravio tenha ocorrido após a entrega da bagagem à empresa transportadora e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da viagem segurada;
  - c) **O Segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e preenchido informe de irregularidade antes de deixar o local de desembarque;**
  - d) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus licenciado por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem;
  - e) **O atraso não ocorra no retorno do Segurado ao seu local de residência.**
- 1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como bagagem o conjunto de objetos entregues pelo Segurado à empresa transportadora, seja aérea, rodoviária, ferroviária ou marítima, e que estejam sob a responsabilidade da mesma, mediante comprovante de entrega, tais como malas, caixas e demais volumes fechados. **Não estarão cobertos os objetos e volumes não despachados, que fiquem sob a responsabilidade do Segurado (bagagem de mão).**

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Danos à bagagem, quaisquer que sejam as causas, ou extravio, furto ou roubo de objetos no interior de qualquer volume sem que tenha havido o desaparecimento total do volume entregue à empresa transportadora;
- 2.2. O confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;
- 2.3. Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;
- 2.4. Animais, dinheiro, cheques, títulos, selos, coleções, documentos de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, pedras preciosas ou semipreciosas, bijuterias, joias, relógios, peles, obras de arte e quaisquer objetos de valor estimativo;

- 2.5. A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;
- 2.6. Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.

### 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado pela Seguradora, independentemente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da reclamação oficial feita pelo Segurado à empresa transportadora.

### 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

### 5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Carta de reclamação assinada pelo Segurado, com a descrição do(s) volume(s) extraviado(s);
- 5.4. Cópia do P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas;
- 5.5. Cópia do Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários;
- 5.6. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou de órgão oficial responsável, quando realizado;
- 5.7. Cópia dos Tiquetes de Bagagem referentes a todos os volumes despachados;
- 5.8. Cópia do Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o extravio.

### 6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante indenização em caso de **danos causados à(s) mala(s) despachada(s)** do Segurado, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, desde que:
- a) Os danos tenham ocorrido após a entrega das malas à empresa transportadora e antes que o Segurado pudesse resgatá-las, ao final da viagem ou trecho da viagem segurada;
  - b) **O segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e preenchido informe de irregularidade antes de deixar o local de desembarque;**
  - c) O segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus licenciado por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.
- 1.2. **Não estarão cobertos os danos sofridos por malas não despachadas, que fiquem sob a responsabilidade do Segurado (bagagem de mão).**

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Extravio, furto ou roubo da(s) mala(s);
- 2.2. Danos, extravio, furto ou roubo de objetos no interior da mala (conteúdo);
- 2.3. Danos não declarados à empresa transportadora e/ou autoridades competentes através do competente informe de irregularidades antes do Segurado deixar o local de desembarque;
- 2.4. Danos causados por uso inadequado das malas (excesso de conteúdo, conteúdo inadequado) e desgastes normais ao uso (arranhões, descosturas, amassaduras, pequenos cortes ou manchas, sujeira, etc.)
- 2.5. Confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental ou de segurança, bem como danos causados às malas por tais autoridades;
- 2.6. Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível ao transportador;
- 2.7. Danos preexistentes nas malas e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora;
- 2.8. Malas que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;

- 2.9.** Não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;
- 2.10.** Malas de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado, independentemente da quantidade de malas e do valor da bagagem do Segurado.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da reclamação oficial feita pelo Segurado à empresa transportadora.
- 3.3.** Será deduzido da indenização paga pela Seguradora qualquer valor pago diretamente ao Segurado pela empresa transportadora a título de reembolso pelo mesmo evento.
- 3.4.** A indenização será o resultado do prejuízo total apurado, deduzido da indenização sob a responsabilidade da empresa transportadora, limitada ao Capital Segurado.

### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de reclamação assinada pelo Segurado, descrevendo a ocorrência e os danos sofridos pela mala danificada;
- 5.4.** Cópia do P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas;
- 5.5.** Cópia do Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários, com o registro dos danos;
- 5.6.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou de órgão oficial responsável, quando realizado;
- 5.7.** Cópia dos Tiquetes de Bagagem referentes a todos os volumes despachados;

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DANOS ÀS MALAS**



- 5.8.** Cópia do Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o sinistro;
- 5.9.** Orçamento original para reparo das malas danificadas, ou laudo técnico e cotação de compra, quando o reparo for inviável;
- 5.10.** Original ou cópia autenticada do comprovante de quitação dos valores pagos diretamente ao Segurado pela empresa transportadora.

**6. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

**7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das **despesas com alimentação, deslocamento e hospedagem do Segurado caso seu voo atrase por período superior a 4 (quatro) horas em relação ao horário de partida marcado**, enquanto durar o atraso, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, e desde que:
- a) O atraso tenha sido motivado por condição climática adversa, questão trabalhista ou quebra súbita da aeronave;
  - b) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de embarque, **excluindo-se, desta cobertura, os voos fretados;**
  - c) O Segurado tenha feito reclamação formal à empresa aérea responsável e as despesas tenham sido reconhecidas por esta, porém não pagas na sua totalidade por excederem eventual limite de reembolso.
- 1.2. A cobertura prevalece enquanto o passageiro aguardar as opções oferecidas pela empresa aérea para solução do problema, de acordo com a responsabilidade legal da mesma, e cessa quando a solução, tal como receber o reembolso da passagem, embarcar no próximo voo disponível ou remarcar o voo para outra data ou horário, for acordada.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Atraso de voo fretado;
- 2.2. Atraso que tenha tido divulgação pública e antecipada, exceto nos casos em que o Segurado se encontre fora de seu local de domicílio e que o atraso gere despesas adicionais inevitáveis com alimentação, deslocamento e hospedagem;
- 2.3. Despesas que não tenham sido reconhecidas pela empresa aérea, tais como hospedagem de passageiros que residam na localidade do aeroporto do voo em atraso.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data do voo em atraso que deu origem ao sinistro coberto.

**3.3. A indenização será o valor das despesas comprovadas pelo Segurado, deduzidas do valor assumido pela companhia aérea responsável, limitada ao Capital Segurado contratado.**

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Cópia do Bilhete aéreo do trecho onde houve o atraso;
- 5.5.** Cópia do Comunicado emitido pela empresa aérea sobre o atraso de voo;
- 5.6.** Notas fiscais ou recibos originais de todas as despesas realizadas e do valor reembolsado ou aceito pela companhia aérea responsável.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DESPESAS COM PERDA DE CONEXÃO AÉREA  
EM VIAGEM AO EXTERIOR**



**1. RISCOS COBERTOS**

**1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das **despesas com alimentação, deslocamento e hospedagem do Segurado caso o mesmo perca conexão aérea internacional em virtude de atraso por parte de companhia transportadora filiada à IATA (International Air Transport Association), por período superior a 4 (quatro) horas em relação ao horário de chegada do voo inicial**, até que consiga o próximo voo disponível similar à conexão perdida, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, e desde que:

- a)** O atraso tenha sido motivado por condição climática adversa, questão trabalhista ou quebra súbita da aeronave, que interfira na partida ou na chegada programada do voo prévio à conexão perdida;
- b)** O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de embarque, **excluindo-se, desta cobertura, os voos fretados;**
- c)** O Segurado tenha feito reclamação formal à empresa aérea responsável.

**1.2.** Quando a conexão não for com a mesma companhia aérea ou não tiver sido emitida no mesmo bilhete, o tempo mínimo entre a chegada prevista do voo anterior e o horário de partida do voo de conexão deverá ser compatível com o tempo necessário para desembarque, retirada de bagagem, procedimentos de segurança e imigração, deslocamento entre terminais do aeroporto da conexão, check in e despacho de bagagem no voo de conexão, **devendo ter, para fins desta cobertura, o mínimo de 4 (quatro) horas.**

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** Atraso de voo fretado;
- 2.2.** Atraso que tenha tido divulgação pública e antecipada, exceto nos casos em que o atraso gere despesas adicionais inevitáveis com alimentação, deslocamento e hospedagem;
- 2.3.** Perda de conexão decorrente do Segurado não ter se apresentado a tempo para o *check in* ou embarque, tendo o voo anterior chegado a tempo no aeroporto de conexão.

**3. CAPITAL SEGURADO**

**3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
DESPEAS COM PERDA DE CONEXÃO AÉREA  
EM VIAGEM AO EXTERIOR**



- 3.2.** Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da conexão aérea perdida.
- 3.3.** **A indenização será o valor das despesas comprovadas pelo Segurado, deduzidas do valor assumido pela companhia aérea responsável, limitada ao Capital Segurado contratado.**

#### **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

#### **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Cópia do Bilhete aéreo do trecho onde houve o atraso, bilhete da conexão perdida e o comprovante de remarcação de outro voo;
- 5.5.** Cópia do Comunicado emitido pela empresa aérea sobre o atraso de voo;
- 5.6.** Notas fiscais ou recibos de todas as despesas realizadas e do valor reembolsado ou aceito pela companhia aérea responsável.

#### **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
PRORROGAÇÃO DE ESTADIA**



**1. RISCOS COBERTOS**

Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das **despesas abaixo especificadas caso seja necessária a prorrogação da estadia do Segurado por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda** ocorrida durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

- a) Até 10 (dez) diárias extras de hospedagem e alimentação do Segurado;
- b) Custos com remarcação de passagens do Segurado ou diferenças incorridas pela necessidade de cancelamento das passagens iniciais e substituição de empresa transportadora, em mesma classe das passagens originais.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. **Hospedagem, alimentação e custos adicionais de passagens de acompanhante ou visitante;**
- 2.2. **Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;**
- 2.3. **A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.**

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da determinação médica relacionada ao sinistro coberto.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico do Segurado e a necessidade da prorrogação de estadia;
- 5.5.** Original ou cópia autenticada dos Laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que provocou a prorrogação de estadia;
- 5.6.** Notas fiscais ou recibos originais de todas as despesas realizadas com as estadias extras e refeições adicionais;
- 5.7.** Cópia dos Tíquetes e comprovantes dos custos com remarcação de passagens ou diferenças incorridas pela necessidade de cancelamento das passagens iniciais e substituição de empresa transportadora, em mesma classe das passagens originais.

## **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## 1. RISCOS COBERTOS

Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das **despesas abaixo especificadas caso seja necessária a prorrogação da estadia do Segurado, por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda** ocorrida com o mesmo durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.

- a) Até 10 (dez) diárias extras de hospedagem e alimentação do(s) acompanhante(s) do Segurado que precisem permanecer com o mesmo;
- b) Custos com remarcação de passagens do(s) acompanhante(s) do Segurado ou diferenças incorridas pela necessidade de cancelamento das passagens iniciais e substituição de empresa transportadora, em mesma classe das passagens originais.

## 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Hospedagem, alimentação e custos adicionais de passagens do Segurado ou de visitante;
- 2.2. Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;
- 2.3. A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.

## 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da determinação médica relacionada ao sinistro coberto.

## 4. BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico do Segurado e a necessidade da prorrogação de estadia;
- 5.5.** Original ou cópia autenticada dos Laudos e exames relacionados com a lesão ou doença que provocou a prorrogação de estadia do Segurado;
- 5.6.** Notas fiscais ou recibos de todas as despesas realizadas com as estadias extras e refeições adicionais do(s) acompanhante(s);
- 5.7.** Cópia dos Tíquetes e comprovantes dos custos com remarcação de passagens do(s) acompanhante(s) ou diferenças incorridas pela necessidade de cancelamento das passagens iniciais e substituição de empresa transportadora, em mesma classe das passagens originais.

## **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## **1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das despesas irrecuperáveis referentes aos dias não usufruídos por interrupção forçada da viagem segurada, incluindo remarcação da passagem de volta para o local de início da viagem, em mesma classe da passagem original de retorno do Segurado, decorrente de danos graves ocasionados por incêndio, explosão, queda de raio, alagamento ou vendaval na sua residência habitual, que cause a inabitabilidade ou grave risco de que se produzam maiores danos na mesma, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** As despesas irrecuperáveis serão calculadas conforme normas dos fornecedores, tais como taxas de cancelamento ou remarcação, como no caso de passagens aéreas. Para cálculo das despesas proporcionais ao período total de estadia que não permitam nenhum reembolso ou desconto por parte do prestador de serviços ou da operadora de turismo, o valor total das mesmas será dividido pelo número de dias da viagem e multiplicado pelo número de dias não usufruídos.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**Além das exclusões constantes da cláusula 4. RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:**

- 2.1. A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.**
- 2.2. Despesas que não sejam diretamente impostas pelas empresas aéreas, de hotelaria, turismo e demais fornecedores dos serviços da viagem segurada.**

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da ocorrência que atingiu a residência do Segurado.

## **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM POR SINISTRO RESIDENCIAL**



- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3.** Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Cópia dos documentos que comprovem o evento que provocou a interrupção da viagem segurada, tais como boletim de ocorrência policial e/ou laudo do corpo de bombeiros;
- 5.5.** Original ou cópia autenticada dos documentos que comprovem o pagamento dos valores referentes à viagem segurada e das despesas decorrentes da interrupção da mesma, devidamente confirmadas pelos fornecedores dos serviços.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
ENVIO DE ACOMPANHANTE**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das despesas com aquisição de passagens aéreas em classe econômica ou em transporte rodoviário de linha regular, ida e volta, assim como com hospedagem e alimentação, destinadas ao envio de pessoa indicada pelo Segurado e residente no Brasil, caso o Segurado, viajando desacompanhado, for hospitalizado por período previsto pelo médico responsável superior a 10 (dez) dias, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Estarão cobertas as despesas com a hospedagem e alimentação do acompanhante enviado até que o Segurado receba alta médica.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** O envio de acompanhante quando a internação do Segurado for decorrente de tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez.
- 2.2.** Despesas com aquisição de passagens para acompanhante que não consiga acompanhar o Segurado por impedimento imigratório do local onde o Segurado se encontra.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da internação hospitalar do Segurado que deu origem ao sinistro.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

**5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. **PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
ENVIO DE ACOMPANHANTE**



- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Carta de aviso de sinistro, descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4. Original ou cópia autenticada dos Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, exames e documentos que comprovem a necessidade de internação hospitalar e a data da alta médica do Segurado;
- 5.5. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- 5.7. Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8. Original ou cópia autenticada dos comprovantes das despesas de aquisição das passagens ida e volta, hospedagem e alimentação do acompanhante.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## **1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das despesas com aquisição de passagens aéreas em classe econômica ou em transporte rodoviário de linha regular, ida e volta, assim como com hospedagem e alimentação, destinadas ao envio de pessoa residente no Brasil indicada pela empresa do Segurado, caso o Segurado, viajando a serviço da empresa, não possa prosseguir com os compromissos da viagem em decorrência de internação hospitalar por acidente pessoal ou doença súbita ocorrida durante a viagem segurada, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Estarão cobertas as despesas com a hospedagem e alimentação do executivo substituto até que o Segurado receba alta médica.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** O envio de substituo quando a internação do Segurado for decorrente de tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;
- 2.2.** Despesas com aquisição de passagens para executivo substituto que não consiga assumir os compromissos do Segurado por impedimento imigratório do local onde o Segurado se encontra.

## **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da internação hospitalar do Segurado que deu origem ao sinistro.

## **4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o Segurado ou quem este designar.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. **PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
ENVIO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO**



- 5.1. Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou pela empresa onde trabalha o Segurado;
- 5.2. Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, exames e documentos que comprovem a necessidade de internação hospitalar e a data da alta médica do Segurado;
- 5.4. Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.5. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- 5.6. Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.7. Original ou cópia autenticada dos comprovantes das despesas de aquisição das passagens ida e volta, hospedagem e alimentação do executivo substituto;
- 5.8. Declaração da empresa com os dados do funcionário que substituiu o Segurado na viagem de negócios segurada.

**6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

**SEGURO ZURICH VIAGEM – BILHETE  
CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE  
RETORNO DE MENORES E/OU IDOSOS**



**1. RISCOS COBERTOS**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cobertura garante o reembolso das despesas com aquisição de passagens aéreas em classe econômica ou em transporte rodoviário de linha regular, ida e volta, para que um adulto residente no Brasil possa ir de encontro e acompanhar o retorno ao domicílio de menores de 12 (doze) anos e/ou idosos que comprovadamente não possam viajar desacompanhados, caso o Segurado tenha viajado acompanhado destes menores ou idosos e seja hospitalizado por período previsto pelo médico responsável superior a 48 (quarenta e oito) horas, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a viagem segurada, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2.** Cabe ao Segurado e à sua família a escolha do adulto que acompanhará o retorno dos menores e/ou idosos, sendo de sua total responsabilidade a verificação das autorizações necessárias para que menores viajem com terceiros.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Além das exclusões constantes da cláusula 4. **RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1.** O envio de acompanhante quando a internação do Segurado for decorrente de tratamentos estéticos, check-ups, contra-indicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;
- 2.2.** Despesas com aquisição de passagens para acompanhante que não esteja de acordo com as normas legais e processos de imigração para acompanhamento dos menores.

**3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1.** O Capital Segurado para esta Cobertura será definido no Bilhete e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.
- 3.2.** Para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da hospitalização do Segurado.

**4. BENEFICIÁRIO**

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado ou pessoa por ele designada.

## **5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora os seguintes documentos:

- 5.1.** Formulário Aviso de Sinistro, preenchido pelo Segurado ou por seu representante, em caso de impossibilidade do mesmo;
- 5.2.** Cópia dos documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias).
- 5.3.** Carta descrevendo a ocorrência e assinada pelo Segurado;
- 5.4.** Original ou cópia autenticada do Relatório do Médico Responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, exames e documentos que comprovem a necessidade de internação hospitalar e a data da alta médica do Segurado;
- 5.5.** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6.** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- 5.7.** Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.8.** Cópia autenticada dos documentos dos menores e/ou dos idosos e comprovação de que o Segurado era seu acompanhante;
- 5.9.** Original ou cópia autenticada dos comprovantes das despesas de aquisição das passagens ida e volta do acompanhante dos menores.

## **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

## **1. OBJETIVO**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cláusula tem por objetivo estabelecer a inclusão do cônjuge dependente do Segurado Principal no seguro viagem contratado, com as coberturas e na forma estabelecida na mesma.
- 1.2.** As coberturas para o cônjuge, incluído conforme esta Cláusula Suplementar, somente poderão ser contratadas se também previstas para o Segurado Principal, do qual o cônjuge é Segurado Dependente.
- 1.3.** As coberturas contratadas por esta Cláusula Suplementar não se aplicam ao cônjuge que tenha sido aceito como Segurado Principal no seguro.
- 1.4.** Será considerada como Cônjuge, para fim de inclusão, a pessoa unida ao Segurado Principal pelo casamento civil, realizado em conformidade com a lei, assim como a(o) companheira(o) que por força de legislação tenha adquirido as prerrogativas de cônjuge, mediante comprovação de união estável.
- 1.5.** Não estarão cobertos pelo seguro os cônjuges que estejam aposentados por invalidez ou que estejam afastados ou impossibilitados de exercer atividades laborativas por motivo de doença.
- 1.6.** O Segurado Principal é responsável pelas informações prestadas acerca de si e de seu cônjuge.

## **2. RISCOS COBERTOS**

Estarão cobertos os riscos descritos nas Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas para os cônjuges, constantes no Bilhete, respeitados os termos e condições desta Cláusula e das demais Condições Contratuais.

## **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

São os previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura contratada para os cônjuges.

## **4. CAPITAL SEGURADO**

Os capitais segurados das coberturas contratadas para o cônjuge serão definidos no Bilhete e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o respectivo Segurado Principal.

## **5. BENEFICIÁRIO**

As indenizações decorrentes desta cláusula serão pagas ao Segurado Principal.

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, Principal e Dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

## **6. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos previstos nas coberturas contratadas para o cônjuge, como segurado dependente, será necessária, conforme o caso, cópia da declaração de Imposto de Renda ou de cadastro na previdência social comprovando a dependência econômica.

## **7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

## **1. OBJETIVO**

- 1.1.** Se ratificada no Bilhete, esta cláusula tem por objetivo estabelecer a inclusão do(s) filho(s) dependentes do Segurado Principal no seguro viagem contratado, com as coberturas e na forma estabelecida na mesma.
- 1.2.** As coberturas para os filhos, incluídos conforme esta Cláusula Suplementar, somente poderão ser contratadas se também previstas para o Segurado Principal, do qual os filhos são Segurados Dependentes.
- 1.3.** As coberturas contratadas por esta Cláusula Suplementar não se aplicam aos filhos que tenham sido aceitos como Segurado Principal no seguro.
- 1.4.** Consideram-se como filhos para o efeito desta cláusula, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado Principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda e/ou da previdência social.
- 1.5.** Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado Segurado Principal para efeito desta cláusula.
- 1.6.** O Segurado Principal é responsável pelas informações prestadas acerca de si e de seus dependentes.

## **2. RISCOS COBERTOS**

Estarão cobertos os riscos descritos nas Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas para os filhos, constantes no Bilhete, respeitados os termos e condições desta Cláusula e das demais Condições Contratuais.

## **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

São os previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais de cada cobertura contratada para os filhos.

## **4. CAPITAL SEGURADO**

Os capitais segurados das coberturas contratadas para os filhos serão definidos no Bilhete e não poderão ser superiores a 100% (cem por cento) dos capitais segurados para o respectivo Segurado Principal.

## **5. BENEFICIÁRIO**

As indenizações decorrentes desta cláusula serão pagas ao Segurado Principal.

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, Principal e Dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

## **6. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS**

Em complemento à cláusula 15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, além dos documentos previstos nas coberturas contratadas para os filhos, será necessária a apresentação da Certidão de Nascimento dos mesmos e, ainda, conforme o caso, termo de Tutela ou de Curatela e cópia da declaração de Imposto de Renda ou de cadastro na previdência social comprovando a dependência econômica.

## **7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

**BILHETE DE SEGURO ZURICH VIAGEM**

Ramo de Seguro: Viagem (1369) - Processo SUSEP: XXXXX.XXXXXX/2015-XX

Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ: 17.197.385/0001-21 - Código de Registro SUSEP: 05495

<b>Número do Bilhete:</b>	<b>Data de Emissão do Bilhete:</b>
<b>Representante de Seguros:</b>	<b>CNPJ:</b>
<b>Corretor (se houver):</b>	<b>Código de Registro SUSEP (se houver):</b>

**DADOS CADASTRAIS**

<b>Nome do Segurado:</b>		<b>Sexo:</b>
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Telefone: ( )</b>	

**COBERTURAS E PRÊMIO DE SEGURO**

<b>Coberturas Contratadas</b>	<b>Limites Máximos de Indenização por CPF</b>	<b>Franquia</b>	<b>Prêmio de Seguro</b>
Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem nacional (DMHO-VN)		.-	
Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem ao exterior (DMHO-VE)		.-	
Traslado de Corpo		.-	
Regresso Sanitário em viagem ao exterior		.-	
Traslado Médico		.-	
Morte em viagem (M)		.-	
Morte Acidental em viagem (MA)		.-	
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem (IPA)		.-	
Bagagem		.-	
Funeral		.-	
Cancelamento de Viagem		12 (doze) hrs p/Internação Hospitalar conforme Condições Especiais	
Interrupção de Viagem por Falecimento, Acidente ou Doença		12 (doze) hrs p/Internação Hospitalar conforme Condições Especiais	
Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Público (MA-TP)		.-	
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de acidente em meio de Transporte Público (IPA-TP)		.-	
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)		.-	
Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas por Acidente em viagem nacional (DMHO-A-VN)		.-	
Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença		.-	
Fisioterapia decorrente de Acidente ou Doença em Viagem ao Exterior		.-	

Coma por Acidente em Viagem ao Exterior		7 (sete) dias	
Paralisia por Acidente		.-	
Quebra de Ossos		.-	
Queimadura		.-	
Atraso de Bagagem em Viagem ao Exterior		12 (doze) horas	
Danos às Malas		.-	
Atraso de Voo		4 (quatro) horas	
Despesas com Perda de Conexão Aérea em Viagem ao Exterior		4 (quatro) horas	
Prorrogação de Estadia		.-	
Prorrogação de Estadia de Acompanhantes		.-	
Interrupção de Viagem por Sinistro Residencial		.-	
Envio de Acompanhante		10 (dez) dias de Internação Hospitalar	
Envio de Executivo Substituto		.-	
Retorno de Menores e/ou Idosos		48 (quarenta e oito) horas de Internação Hospitalar	
Inclusão de Cônjuge	XX% do LMI do Segurado Principal	Idem Segurado Principal	
Inclusão de Filhos dependentes	XX% do LMI do Segurado Principal	Idem Segurado Principal	

<b>IOF (0,38%): R\$</b>	<b>Valor Total: R\$</b>
<b>Forma de Pagamento (cartão, boleto):</b>	<b>Prazo do Pagamento (à vista ou parcelado):</b>
<b>Periodicidade (mensal):</b>	

**Se o pagamento do prêmio de qualquer parcela não for efetivado até a data de vencimento indicada no documento de cobrança, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada**

#### BENEFICIÁRIO

**Beneficiário:** Os beneficiários deste seguro para as coberturas de Morte serão os designados no quadro abaixo. Para as coberturas de Regresso Sanitário e Traslado Médico será o próprio Segurado ou quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas. Para as coberturas de Traslado de Corpo e Funeral será quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas. Para as demais coberturas o Beneficiário será o próprio Segurado.

#### BENEFICIÁRIO EM CASO DE MORTE

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	PORCENTAGEM

Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

#### VIGÊNCIA

**Início e Término de Vigência: início as 24 (vinte e quatro) horas do dia XX/XX/XXXX e tem término as 24 (vinte e quatro) horas do dia XX/XX/XXXX**

#### RISCOS EXCLUÍDOS

**Verifique os riscos excluídos das coberturas no “Manual do Segurado”, anexo a este Bilhete de Seguro.**

O segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, desde que antes da viagem, e exercerá seu

direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC 0800 XXX XXXX. O cancelamento do Seguro poderá ser realizado a qualquer momento, a pedido do segurado, com a devolução proporcional do prêmio pago.

Na hipótese de cancelamento até a data de início da cobertura de risco, a devolução do prêmio será integral com retenção dos emolumentos. Após a data de início da cobertura, a devolução do prêmio pago será proporcional.

#### O QUE FAZER EM CASO DE SINISTRO

**Para assistência médica de emergência ou qualquer outro atendimento decorrente das coberturas deste seguro, ligue para a central de atendimento 0800 XXX XXXX ou XXXXXXXXX ligação a cobrar quando estiver ligando de outro país.**

Para pedidos de reembolso ou indenização ligue para a Central de Atendimento: XXX-XXXX (capitais e regiões metropolitanas) ou XXXX-XXXX (demais localidades) de segunda à sexta das 08h00 às 20h00 e aos sábados das 08h00 às 18h00, horário de Brasília.

O segurado deverá apresentar os documentos necessários para a regulação do sinistro, discriminados no Manual do Segurado, entregue obrigatoriamente ao Segurado na data da emissão deste Bilhete de Seguro.

A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar, facultada uma única vez à Seguradora em caso de dúvida justificável, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

As condições contratuais do Plano de Seguro a que este bilhete está vinculado encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou no site [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br). O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800-0218484. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**Informação, dúvida, reclamação e cancelamento do Seguro Viagem, ou ainda, para comunicar qualquer alteração nos dados do Segurado, ligue para o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) 0800 XXX XXXX 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 XXX XXXX. Se desejar a reavaliação da solução apresentada, ligue para Ouvidoria: 0800 XXX XXXX de segunda à sexta das 09h00 às 18h00 ou Caixa Postal 67.600, CEP: 03162-971 - São Paulo-SP.**

Data e Local

Assinatura Zurich Seguros