

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO CARTÃO DE ASSISTÊNCIA TRAVEL ACE-PLANO TURISTA

Descrição Resumida dos Serviços e Limites de Valores

Assistência médica em caso de acidente e enfermidade	US\$ 6.000,00
Gastos com medicamentos em caso de internação e ambulatório *	US\$ 300,00
Assistência odontológica de urgência*	US\$ 200,00
Adiantamento em caso de fiança, somente em caso de acidente automobilístico, a título de empréstimo	US\$ 12.000,00
Assistência Jurídica	US\$ 500,00
Serviço de localização de bagagem por perda ou extravio	sim
Traslado por enfermidade ou acidente*	Sim
Viagem de Regresso*	Sim
Repatriação por morte*	Sim
Repatriação de menor*	sim
Orientação em caso de perda de documento ou cartão de crédito	sim
Transmissão de mensagem urgente	sim
SEGURO	
Morte acidental ou invalidez permanente total por acidente**	US\$ 15.000,00
Seguro bagagem (indenização por extravio definitivo)	US\$ 500,00

Informações Importantes:

- Estes preços são válidos para pessoas até 69 anos, a partir de 70 anos completos, favor consultar valores.

* Todas estas coberturas estão dentro do limite de benefícios de assistência médica em caso de acidente ou enfermidade.

** Independentemente do produto contratado, o Capital Segurado para pessoas com mais de 70 anos é de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

*Identidade nº: _____ CPF: _____

* Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____

Nome : _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Tel. Comercial:(____) _____ - _____ Tel. Residencial:(____) _____ - _____ Tel. Celular:(____) _____ - _____

Nº do Passaporte: _____ Validade: ____/____/____

Cidade e País de Nascimento: _____ Profissão : _____

E-mail: _____ Fumante: sim () não ()

Em caso de Urgência avisar :

Nome : _____ Grau de parentesco _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade : _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Tel. Comercial:(____) _____ - _____ Tel. Residência:(____) _____ - _____ Tel. Celular:(____) _____ - _____

e-mail : _____

Informações Importantes:

- Seguro Garantido por Zurich Brasil Seguros, CNPJ 61.382.735/0001-11, sob apólice nº 03690000832 e suas especificações. Processo SUSEP nº 15.414.004128/98-16.

- Serviços, limites e tarifas sujeitos a alterações sem prévio aviso e válidos durante a vigência indicada no voucher.

- Estas Informações são reduzidas, prevalecendo os termos das Condições Gerais.

[Clique aqui para ver as Condições Gerais](#)