

# VOUCHER 18404641 ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

## CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** asistencia@vitalcard.com.br

**Whatsapp:** +54 9 11 3137 2382

**No Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para** +1 786 233 7254

**Ou escolha o toll free conforme a país onde você estiver:**

**Brasil:** 0800 5915071

**Argentina:** +54 (11) 39899547

**EUA:** +1 (888) 2152641

**Espanha:** +34 (91) 0605956



Lea el código QR al costado para registrar los contactos de emergencia de la tarjeta Vital en su teléfono móvil. Antes de cualquier servicio, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.

**IMPORTANTE:** Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún le han cobrado, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Vital Card pueda tomar las medidas oportunas.

Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje **solo antes del inicio del plazo**, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en sitio web (vitalcard.com.br).

## DATOS DEL VIAJERO

**Nombre:** JAMECI ARCENO

**Fecha de Nacimiento:** 18/08/1967

**Género:** M **CPF:** 57868832991

**Dirección:** Rua Matilde Hoffmann

**Número:** 155

**Compl.:** ap 901

**Quartier:** centro

**Ciudad:** Brusque

**UF:** SC

**Código Postal:** 88353120

**Teléfono:** (47)99987-4387

**E-mail:** jamecibra@gmail.com

**Voucher de Asistencia Viaje - Nº 18404641**

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

## VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**Valor total en US\$** 13,29

**Cambio** 5,02

**Valor total en R\$** 66,72

## SERVICIOS DE ASISTENCIA

19. Ayuda en la contratación de abogado

04. Auxilio en la localización de equipaje

07. Acceso a la red acreditada mundial

20. Ayuda en el pago de fianza judicial

05. Ayuda en caso de pérdida de documentos

08. Billeto del seguro en los idiomas - (Inglés - Español - Francés - Italiano - Alemán)

03. Ayuda en la transferencia de fondos

06. Auxílio emergencial 24 h

09. Aplicación gratuita para el uso del seguro en viaje

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

**Importancia Segurada**

01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento

até US\$ 15.000

02. Cancelación de Viaje

até US\$ 1.500

03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)

Incluído\*\*

04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento

até US\$ 15.000\*\*

05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad

até US\$ 1.000

06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento

até US\$ 2.000

07. Prorrogação de Estadia

até US\$ 3.000\*

08. Traslado Médico

até US\$ 5.000

09. Regreso Sanitario

até US\$ 50.000

10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)

até R\$ 50.000

11. Muerte accidental en el viaje (MA)

total de R\$ 50.000

12. Traslado de Cuerpo

até US\$ 25.000

13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)

até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg)

14 Retraso de equipaje

até US\$ 300

15 Retraso de Vuelo

até US\$ 300

16. Envío de acompañante

até US\$ 3.000

17. Envío de ejecutivo sustituto

até US\$ 3.000

18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad

até US\$ 750

19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)

Incluído\*\*

21 - Daños en el equipaje

US\$ 50,00

20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)

até US\$ 7.000

(\*\*) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)

Este plan no tiene cobertura de prorrogação Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19

A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro

o

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# Billete 18404641 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - (Sucursal 1369 - Viajes)  
Acceso a condiciones generales:

<https://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais>

**Sólo existe prórroga automática de vigencia** para todas las coberturas si el cliente se encuentra hospitalizado en la fecha de finalización de su viaje en el billete contratado. No es posible contratar un seguro de viaje una vez iniciado el viaje. Para otras coberturas, el período de vigencia será de acuerdo con la fecha efectiva de inicio y finalización, como se describe en el ticket. Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje solo antes del inicio del plazo, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en el sitio web (vitalcard.com.br).

## DATOS DEL VIAJERO

|                             |                      |                       |             |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Nombre:</b>              | JAMECI ARCENO        |                       |             |
| <b>Fecha de Nacimiento:</b> | 18/08/1967           | <b>Género:</b>        | M           |
|                             |                      | <b>CPF:</b>           | 57868832991 |
| <b>Dirección:</b>           | Rua Matilde Hoffmann | <b>Número:</b>        | 155         |
| <b>Compl.:</b>              | ap 901               | <b>Quartier:</b>      | centro      |
| <b>Ciudad:</b>              | Brusque              | <b>UF:</b>            | SC          |
|                             |                      | <b>Código Postal:</b> | 88353120    |
| <b>Teléfono:</b>            | (47)99987-4387       |                       |             |
| <b>E-mail:</b>              | jamecibra@gmail.com  |                       |             |

## PREMIO

|                                |       |                       |            |
|--------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| <b>Premio Bruto en US\$:</b>   | 5,81  | <b>Cambio:</b>        | 5,02       |
| <b>Premio Liquido en R\$ :</b> | 29,06 | <b>IOF:</b>           | 0,11       |
| <b>Premio Bruto en R\$:</b>    | 29,17 | <b>Forma de Pago:</b> | a la vista |
| <b>Periodicidad:</b>           | Unica |                       |            |

Si el pago de la prima de alguna cuota no se realiza antes de la fecha de vencimiento indicada en el documento de facturación, el seguro se cancelará automática y automáticamente y la cobertura no podrá rehabilitarse.

## BILLETE DE SEGURO - Nº 18404641

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

|   | Importancia Segurada        | Prêmio por cobertura |
|---|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento  | até US\$ 15.000             | 9,94                 |
| 02. Cancelación de Viaje  | até US\$ 1.500              | 0,70                 |
| 03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad   | até US\$ 1.000              | 0,35                 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento  | até US\$ 2.000              | 0,70                 |
| 07. Prorrogação de Estadia  | até US\$ 3.000*             | 1,05                 |
| 08. Traslado Médico   | até US\$ 5.000              | 2,10                 |
| 09. Regreso Sanitario   | até US\$ 50.000             | 11,19                |
| 10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)   | até R\$ 50.000              | 0,35                 |
| 11. Muerte accidental en el viaje (MA)  | total de R\$ 50.000         | 0,35                 |
| 12. Traslado de Cuerpo  | até US\$ 25.000             | 0,35                 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)   | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,35                 |
| 14 Retraso de equipaje  | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 15 Retraso de Vuelo   | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 16. Envío de acompañante  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad   | até US\$ 750                | 0,35                 |
| 19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 21 - Daños en el equipaje   | US\$ 50,00                  | 0,00                 |
| 20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)   | até US\$ 7.000              | 0,00                 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)                                 |                             |                      |
| Este plan no tiene cobertura de prórrogação Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19                               | 0,00                        |                      |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro   | 0,00                        |                      |
| o   |                             | 0,00                 |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Besoins</b>           | <b>Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.</b>   |
| <b>Franquicia</b>        | <b>Retraso del vuelo : 4 horas.<br/>Retraso del equipaje : 6 horas.</b>  |
| <b>Beneficiarios</b>     | <b>Si el asegurado no indica el beneficiario, la indemnización por la cobertura de Muerte se pagará a los herederos legales de acuerdo con el Código Civil. La indicación y cambio de beneficiarios podrá ser realizada en cualquier momento por el asegurado, mediante la cumplimentación del formulario de designación de beneficiario disponible con el representante. Para las demás coberturas de este seguro, consulte la descrita en el Manual del Asegurado.</b> |
| <b>Riesgos Excluidos</b> | <b>Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las "Condiciones Generales", adjuntas a este ticket de Seguro.</b>  |

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Billete18404641 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB

## CANCELACIÓN DE SEGURO

En el plazo de 7 (siete) días corridos a partir de la emisión del billete o del efectivo pago del premio, lo que ocurra por último, siempre que antes del inicio del viaje en caso de desistimiento del seguro contratado por parte del Asegurado, siendo que:

- El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento por el mismo medio utilizado para la contratación, sin perjuicio de otros medios que puedan ser puestos a disposición por la Aseguradora,
- Los valores eventualmente pagados, a cualquier título, durante los mismos De acuerdo con lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, en el marco de la Convención de las Naciones Unidas, de acuerdo con la siguiente regla: - Cancelación del asegurado antes de iniciar el viaje: El asegurado tendrá la devolución integral del premio pagado pues aún no y
- Cancelación del seguro después de iniciar el viaje: El asegurado no tiene derecho a la devolución del premio ya que ya inició el período de riesgo.

Este seguro no atiende a los destinos: Mianmar, Irã, Coréia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como otros países em guerra

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

**Antes de recibir asistencia, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto:assistencia@vitalcard.com.br) WhatsApp: +54 9 11 31372382

Telefonos: **Estando no Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para: +1 (786) 233 7254**

## IMPORTANTE

Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún recibió un cargo, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Tarjeta Vital pueda tomar las medidas necesarias.

Seguro de viaje comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135 / 0001-57, y garantizado por American Life Insurance Company - CNPJ: 67.865.360 / 0001-27, a través del Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - Seguro de corretaje: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171 / 0001-83 - Registro SUSEP: 10.0688185.

Las condiciones contractuales del Plan de Seguros al que se vincula este boleto están registradas en la SUSEP, según el número de Proceso SUSEP y pueden ser consultadas en la dirección electrónica [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) o [www.vitalcard.com.br / general- condiciones](http://www.vitalcard.com.br/general-condiciones). El registro de este plan ante la SUSEP no implica, por parte de la Autarquía, incentivo o recomendación para su venta. Servicio de Asistencia Pública SUSEP: 0800 021-8484. El asegurado puede consultar el estado de registro de su corredor de seguros, en el sitio web [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), a través del número de su registro en la SUSEP, nombre completo, CNPJ o CPF.

Toda la información que brindamos sobre seguros de viaje en este documento es solo un breve resumen. Este documento no incluye todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones y condiciones para rescindir los planes de seguro de viaje descritos. Es posible que la cobertura no esté disponible para los residentes de todos los países, estados o provincias. Lea atentamente las Condiciones Generales para obtener una descripción completa de la cobertura.

**Advertencia: ¡El seguro de viaje no es un seguro médico! Leer atentamente las Condiciones del Contrato, observando sus derechos y obligaciones, así como el límite del Capital Asegurado contratado para cada cobertura**

## TERMO DE AUTORIZACIÓN DE COBRANZA DE PREMIO DE SEGURO

Yo, JAMECI ARCENO, inscripción en el CPF/MF bajo el número 57868832991, proponente del seguro, descrito en la Propuesta / Bilete de Seguro número 18404641, autorizo que el pago de la prima de seguro sea realizado en conjunto con el pago del (de los) producto (s) / servicio (s) adquirido (s).

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

### Notas:

- o El poder asegurado & aacute; desistimiento del seguro contratado dentro de los 7 (siete) días naturales desde la firma de la propuesta, en el caso de contratación individual, o desde la emisión del boleto, en el caso de contratación; por boleto, o el pago efectivo de la prima, el que sea el último.
- o En el caso del pago de una prima dividida, el pago de la primera cuota se considera el pago real.

**EL VIAJE SEGURO DEL CORAZÓN**

# VOUCHER 18404642 ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

## CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** asistencia@vitalcard.com.br

**Whatsapp:** +54 9 11 3137 2382

**No Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para** +1 786 233 7254

**Ou escolha o toll free conforme a país onde você estiver:**

**Brasil:** 0800 5915071

**Argentina:** +54 (11) 39899547

**EUA:** +1 (888) 2152641

**Espanha:** +34 (91) 0605956



Lea el código QR al costado para registrar los contactos de emergencia de la tarjeta Vital en su teléfono móvil. Antes de cualquier servicio, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.

**IMPORTANTE:** Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún le han cobrado, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Vital Card pueda tomar las medidas oportunas.

## DATOS DEL VIAJERO

**Nombre:** MARILDA GARCIA

**Fecha de Nacimiento:** 27/01/1980

**Género:** F **CPF:** 03471967990

**Dirección:** Rua Matilde Hoffmann

**Número:** 155

**Compl.:** Ap 901

**Quartier:** CENTRO

**Ciudad:** Brusque

**UF:** SC **Código Postal:** 88353120

**Teléfono:** (47)99987-4387

**E-mail:** jamecibra@gmail.com

## Voucher de Asistencia Viaje - Nº 18404642

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje **solo antes del inicio del plazo**, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en sitio web (vitalcard.com.br).

## VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**Valor total en US\$** 13,29

**Cambio** 5,02

**Valor total en R\$** 66,72

## SERVICIOS DE ASISTENCIA

19. Ayuda en la contratación de abogado

04. Auxilio en la localización de equipaje

07. Acceso a la red acreditada mundial

20. Ayuda en el pago de fianza judicial

05. Ayuda en caso de pérdida de documentos

08. Billeto del seguro en los idiomas - (Inglés - Español - Francés - Italiano - Alemán)

03. Ayuda en la transferencia de fondos

06. Auxílio emergencial 24 h

09. Aplicación gratuita para el uso del seguro en viaje

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

**Importancia Segurada**

01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento

até US\$ 15.000

02. Cancelación de Viaje

até US\$ 1.500

03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)

Incluído\*\*

04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento

até US\$ 15.000\*\*

05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad

até US\$ 1.000

06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento

até US\$ 2.000

07. Prorrogação de Estadia

até US\$ 3.000\*

08. Traslado Médico

até US\$ 5.000

09. Regreso Sanitario

até US\$ 50.000

10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)

até R\$ 50.000

11. Muerte accidental en el viaje (MA)

total de R\$ 50.000

12. Traslado de Cuerpo

até US\$ 25.000

13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)

até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg)

14 Retraso de equipaje

até US\$ 300

15 Retraso de Vuelo

até US\$ 300

16. Envío de acompañante

até US\$ 3.000

17. Envío de ejecutivo sustituto

até US\$ 3.000

19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)

Incluído\*\*

18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad

até US\$ 750

21 - Daños en el equipaje

US\$ 50,00

20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)

até US\$ 7.000

(\*\*) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)

Este plan no tiene cobertura de prorrogação Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19

A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro

o

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# Billete 18404642 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - (Sucursal 1369 - Viajes)  
Acceso a condiciones generales:

<https://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais>

**Sólo existe prórroga automática de vigencia** para todas las coberturas si el cliente se encuentra hospitalizado en la fecha de finalización de su viaje en el billete contratado. No es posible contratar un seguro de viaje una vez iniciado el viaje. Para otras coberturas, el período de vigencia será de acuerdo con la fecha efectiva de inicio y finalización, como se describe en el ticket. Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje solo antes del inicio del plazo, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en el sitio web (vitalcard.com.br).

## DATOS DEL VIAJERO

|                             |                      |                       |             |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Nombre:</b>              | MARILDA GARCIA       |                       |             |
| <b>Fecha de Nacimiento:</b> | 27/01/1980           | <b>Género:</b>        | F           |
|                             |                      | <b>CPF:</b>           | 03471967990 |
| <b>Dirección:</b>           | Rua Matilde Hoffmann | <b>Número:</b>        | 155         |
| <b>Compl.:</b>              | Ap 901               | <b>Quartier:</b>      | CENTRO      |
| <b>Ciudad:</b>              | Brusque              | <b>UF:</b>            | SC          |
|                             |                      | <b>Código Postal:</b> | 88353120    |
| <b>Teléfono:</b>            | (47)99987-4387       |                       |             |
| <b>E-mail:</b>              | jamecibra@gmail.com  |                       |             |

## PREMIO

|                                  |       |                       |            |
|----------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| <b>Premio Bruto en US\$:</b>     | 5,81  | <b>Cambio:</b>        | 5,02       |
| <b>Premio Liquidado en R\$ :</b> | 29,06 | <b>IOF:</b>           | 0,11       |
| <b>Premio Bruto en R\$:</b>      | 29,17 | <b>Forma de Pago:</b> | a la vista |
| <b>Periodicidad:</b>             | Unica |                       |            |

Si el pago de la prima de alguna cuota no se realiza antes de la fecha de vencimiento indicada en el documento de facturación, el seguro se cancelará automática y automáticamente y la cobertura no podrá rehabilitarse.

## BILLETE DE SEGURO - Nº 18404642

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

|   | Importancia Segurada        | Prêmio por cobertura |
|---|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento  | até US\$ 15.000             | 9,94                 |
| 02. Cancelación de Viaje  | até US\$ 1.500              | 0,70                 |
| 03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad   | até US\$ 1.000              | 0,35                 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento  | até US\$ 2.000              | 0,70                 |
| 07. Prorrogación de Estadia   | até US\$ 3.000*             | 1,05                 |
| 08. Traslado Médico   | até US\$ 5.000              | 2,10                 |
| 09. Regreso Sanitario   | até US\$ 50.000             | 11,19                |
| 10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)   | até R\$ 50.000              | 0,35                 |
| 11. Muerte accidental en el viaje (MA)  | total de R\$ 50.000         | 0,35                 |
| 12. Traslado de Cuerpo  | até US\$ 25.000             | 0,35                 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)   | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,35                 |
| 14 Retraso de equipaje  | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 15 Retraso de Vuelo   | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 16. Envío de acompañante  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad   | até US\$ 750                | 0,35                 |
| 21 - Daños en el equipaje   | US\$ 50,00                  | 0,00                 |
| 20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)   | até US\$ 7.000              | 0,00                 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)                                 |                             |                      |
| Este plan no tiene cobertura de prorrogación Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19                              | 0,00                        |                      |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro   | 0,00                        |                      |
| o   |                             | 0,00                 |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Besoins</b>           | <b>Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.</b>   |
| <b>Franquicia</b>        | <b>Retraso del vuelo : 4 horas.<br/>Retraso del equipaje : 6 horas.</b>  |
| <b>Beneficiarios</b>     | <b>Si el asegurado no indica el beneficiario, la indemnización por la cobertura de Muerte se pagará a los herederos legales de acuerdo con el Código Civil. La indicación y cambio de beneficiarios podrá ser realizada en cualquier momento por el asegurado, mediante la cumplimentación del formulario de designación de beneficiario disponible con el representante. Para las demás coberturas de este seguro, consulte la descrita en el Manual del Asegurado.</b> |
| <b>Riesgos Excluidos</b> | <b>Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las "Condiciones Generales", adjuntas a este ticket de Seguro.</b>  |

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Billete18404642 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB

## CANCELACIÓN DE SEGURO

En el plazo de 7 (siete) días corridos a partir de la emisión del billete o del efectivo pago del premio, lo que ocurra por último, siempre que antes del inicio del viaje en caso de desistimiento del seguro contratado por parte del Asegurado, siendo que:

- El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento por el mismo medio utilizado para la contratación, sin perjuicio de otros medios que puedan ser puestos a disposición por la Aseguradora,
- Los valores eventualmente pagados, a cualquier título, durante los mismos De acuerdo con lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, en el marco de la Convención de las Naciones Unidas, de acuerdo con la siguiente regla: - Cancelación del asegurado antes de iniciar el viaje: El asegurado tendrá la devolución integral del premio pagado pues aún no y
- Cancelación del seguro después de iniciar el viaje: El asegurado no tiene derecho a la devolución del premio ya que ya inició el período de riesgo.

Este seguro no atiende a los destinos: Mianmar, Irã, Coréia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como otros países em guerra

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

**Antes de recibir asistencia, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto:assistencia@vitalcard.com.br) WhatsApp: **+54 9 11 31372382**

Telefonos: **Estando no Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para: +1 (786) 233 7254**

## IMPORTANTE

Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún recibió un cargo, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Tarjeta Vital pueda tomar las medidas necesarias.

Seguro de viaje comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135 / 0001-57, y garantizado por American Life Insurance Company - CNPJ: 67.865.360 / 0001-27, a través del Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - Seguro de corretaje: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171 / 0001-83 - Registro SUSEP: 10.0688185.

Las condiciones contractuales del Plan de Seguros al que se vincula este boleto están registradas en la SUSEP, según el número de Proceso SUSEP y pueden ser consultadas en la dirección electrónica [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) o [www.vitalcard.com.br / general- condiciones](http://www.vitalcard.com.br/general-condiciones). El registro de este plan ante la SUSEP no implica, por parte de la Autarquía, incentivo o recomendación para su venta. Servicio de Asistencia Pública SUSEP: 0800 021-8484. El asegurado puede consultar el estado de registro de su corredor de seguros, en el sitio web [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), a través del número de su registro en la SUSEP, nombre completo, CNPJ o CPF.

Toda la información que brindamos sobre seguros de viaje en este documento es solo un breve resumen. Este documento no incluye todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones y condiciones para rescindir los planes de seguro de viaje descritos. Es posible que la cobertura no esté disponible para los residentes de todos los países, estados o provincias. Lea atentamente las Condiciones Generales para obtener una descripción completa de la cobertura.

**Advertencia: ¡El seguro de viaje no es un seguro médico! Leer atentamente las Condiciones del Contrato, observando sus derechos y obligaciones, así como el límite del Capital Asegurado contratado para cada cobertura**

## TERMO DE AUTORIZACIÓN DE COBRANZA DE PREMIO DE SEGURO

Yo, MARILDA GARCIA, inscripción en el CPF/MF bajo el número 03471967990, proponente del seguro , descrito en la Propuesta / Billete de Seguro número 18404642, autorizo que el pago de la prima de seguro sea realizado en conjunto con el pago del (de los) producto (s) / servicio (s) adquirido (s).

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

### Notas:

- o El poder asegurado & aacute; desistimiento del seguro contratado dentro de los 7 (siete) días naturales desde la firma de la propuesta, en el caso de contratación individual, o desde la emisión del boleto, en el caso de contratación; por boleto, o el pago efectivo de la prima , el que sea el último.
- o En el caso del pago de una prima dividida, el pago de la primera cuota se considera el pago real.

**EL VIAJE SEGURO DEL CORAZÓN**

# VOUCHER 18404643

## ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

### CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** asistencia@vitalcard.com.br

**Whatsapp:** +54 9 11 3137 2382

**No Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para** +1 786 233 7254

**Ou escolha o toll free conforme a país onde você estiver:**

**Brasil:** 0800 5915071 **Argentina:** +54 (11) 39899547

**EUA:** +1 (888) 2152641 **Espanha:** +34 (91) 0605956



Lea el código QR al costado para registrar los contactos de emergencia de la tarjeta Vital en su teléfono móvil. Antes de cualquier servicio, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.

**IMPORTANTE:** Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún le han cobrado, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Vital Card pueda tomar las medidas oportunas.

Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje **solo antes del inicio del plazo**, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en sitio web (vitalcard.com.br).

### DATOS DEL VIAJERO

**Nombre:** HELENO OSNILDO VEIGA

**Fecha de Nacimiento:** 01/11/1978 **Género:** M **CPF:** 02598521986

**Dirección:** RUA ALCIDES KLANN **Número:** 292

**Compl.:** **Quartier:** CENTRO

**Ciudad:** Nova Trento **UF:** SC **Código Postal:** 88270000

**Teléfono:** (47)99987-4387

**E-mail:** heleno.mat@hotmail.com

### Voucher de Asistencia Viaje - Nº 18404643

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

### VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**Valor total en US\$** 13,29

**Cambio** 5,02

**Valor total en R\$** 66,72

### SERVICIOS DE ASISTENCIA

19. Ayuda en la contratación de abogado

20. Ayuda en el pago de fianza judicial

03. Ayuda en la transferencia de fondos

04. Auxilio en la localización de equipaje

05. Ayuda en caso de pérdida de documentos

06. Auxílio emergencial 24 h

07. Acceso a la red acreditada mundial

08. Billeto del seguro en los idiomas - (Inglés - Español - Francés - Italiano - Alemán)

09. Aplicación gratuita para el uso del seguro en viaje

### Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

**Importancia Segurada**

01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento

até US\$ 15.000

02. Cancelación de Viaje

até US\$ 1.500

03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)

Incluído\*\*

04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento

até US\$ 15.000\*\*

05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad

até US\$ 1.000

06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento

até US\$ 2.000

07. Prorrogação de Estadia

até US\$ 3.000\*

08. Traslado Médico

até US\$ 5.000

09. Regreso Sanitario

até US\$ 50.000

10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)

até R\$ 50.000

11. Muerte accidental en el viaje (MA)

total de R\$ 50.000

12. Traslado de Cuerpo

até US\$ 25.000

13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)

até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg)

14 Retraso de equipaje

até US\$ 300

15 Retraso de Vuelo

até US\$ 300

16. Envío de acompañante

até US\$ 3.000

17. Envío de ejecutivo sustituto

até US\$ 3.000

18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad

até US\$ 750

19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)

Incluído\*\*

20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)

até US\$ 7.000

21 - Daños en el equipaje

US\$ 50,00

(\*\*) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)

Este plan no tiene cobertura de prorrogação Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19

A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro

o

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# Billete 18404643 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - (Sucursal 1369 - Viajes)

Acceso a condiciones generales:

<https://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais>

**Sólo existe prórroga automática de vigencia** para todas las coberturas si el cliente se encuentra hospitalizado en la fecha de finalización de su viaje en el billete contratado. No es posible contratar un seguro de viaje una vez iniciado el viaje. Para otras coberturas, el período de vigencia será de acuerdo con la fecha efectiva de inicio y finalización, como se describe en el ticket. Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje solo antes del inicio del plazo, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en el sitio web (vitalcard.com.br).

## DATOS DEL VIAJERO

|                             |                        |                       |             |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Nombre:</b>              | HELENO OSNILDO VEIGA   |                       |             |
| <b>Fecha de Nacimiento:</b> | 01/11/1978             | <b>Género:</b>        | M           |
|                             |                        | <b>CPF:</b>           | 02598521986 |
| <b>Dirección:</b>           | RUA ALCIDES KLANN      | <b>Número:</b>        | 292         |
| <b>Compl.:</b>              |                        | <b>Quartier:</b>      | CENTRO      |
| <b>Ciudad:</b>              | Nova Trento            | <b>UF:</b>            | SC          |
|                             |                        | <b>Código Postal:</b> | 88270000    |
| <b>Teléfono:</b>            | (47)99987-4387         |                       |             |
| <b>E-mail:</b>              | heleno.mat@hotmail.com |                       |             |

## PREMIO

|                                |       |                       |            |
|--------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| <b>Premio Bruto en US\$:</b>   | 5,81  | <b>Cambio:</b>        | 5,02       |
| <b>Premio Liquido en R\$ :</b> | 29,06 | <b>IOF:</b>           | 0,11       |
| <b>Premio Bruto en R\$:</b>    | 29,17 | <b>Forma de Pago:</b> | a la vista |
| <b>Periodicidad:</b>           | Unica |                       |            |

Si el pago de la prima de alguna cuota no se realiza antes de la fecha de vencimiento indicada en el documento de facturación, el seguro se cancelará automática y automáticamente y la cobertura no podrá rehabilitarse.

## BILLETE DE SEGURO - Nº 18404643

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

|   | Importancia Segurada        | Prêmio por cobertura |
|---|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento  | até US\$ 15.000             | 9,94                 |
| 02. Cancelación de Viaje  | até US\$ 1.500              | 0,70                 |
| 03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad   | até US\$ 1.000              | 0,35                 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento  | até US\$ 2.000              | 0,70                 |
| 07. Prorrogación de Estadia   | até US\$ 3.000*             | 1,05                 |
| 08. Traslado Médico   | até US\$ 5.000              | 2,10                 |
| 09. Regreso Sanitario   | até US\$ 50.000             | 11,19                |
| 10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)   | até R\$ 50.000              | 0,35                 |
| 11. Muerte accidental en el viaje (MA)  | total de R\$ 50.000         | 0,35                 |
| 12. Traslado de Cuerpo  | até US\$ 25.000             | 0,35                 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)   | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,35                 |
| 14 Retraso de equipaje  | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 15 Retraso de Vuelo   | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 16. Envío de acompañante  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad   | até US\$ 750                | 0,35                 |
| 19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)   | até US\$ 7.000              | 0,00                 |
| 21 - Daños en el equipaje   | US\$ 50,00                  | 0,00                 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)                                 |                             |                      |
| Este plan no tiene cobertura de prorrogación Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19                              | 0,00                        |                      |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro   | 0,00                        |                      |
| o   | 0,00                        |                      |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Besoins</b>           | <b>Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.</b>   |
| <b>Franquicia</b>        | <b>Retraso del vuelo : 4 horas.<br/>Retraso del equipaje : 6 horas.</b>  |
| <b>Beneficiarios</b>     | <b>Si el asegurado no indica el beneficiario, la indemnización por la cobertura de Muerte se pagará a los herederos legales de acuerdo con el Código Civil. La indicación y cambio de beneficiarios podrá ser realizada en cualquier momento por el asegurado, mediante la cumplimentación del formulario de designación de beneficiario disponible con el representante. Para las demás coberturas de este seguro, consulte la descrita en el Manual del Asegurado.</b> |
| <b>Riesgos Excluidos</b> | <b>Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las "Condiciones Generales", adjuntas a este ticket de Seguro.</b>  |

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Billete18404643

## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB

### CANCELACIÓN DE SEGURO

En el plazo de 7 (siete) días corridos a partir de la emisión del billete o del efectivo pago del premio, lo que ocurra por último, siempre que antes del inicio del viaje en caso de desistimiento del seguro contratado por parte del Asegurado, siendo que:

- El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento por el mismo medio utilizado para la contratación, sin perjuicio de otros medios que puedan ser puestos a disposición por la Aseguradora,
- Los valores eventualmente pagados, a cualquier título, durante los mismos De acuerdo con lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, en el marco de la Convención de las Naciones Unidas, de acuerdo con la siguiente regla: - Cancelación del asegurado antes de iniciar el viaje: El asegurado tendrá la devolución integral del premio pagado pues aún no y
- Cancelación del seguro después de iniciar el viaje: El asegurado no tiene derecho a la devolución del premio ya que ya inició el período de riesgo.

Este seguro no atiende a los destinos: Mianmar, Irã, Coréia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como otros países em guerra

### ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

**Antes de recibir asistencia, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto:assistencia@vitalcard.com.br) WhatsApp: +54 9 11 31372382

Telefonos: **Estando no Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para: +1 (786) 233 7254**

### IMPORTANTE

Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún recibió un cargo, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Tarjeta Vital pueda tomar las medidas necesarias.

Seguro de viaje comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135 / 0001-57, y garantizado por American Life Insurance Company - CNPJ: 67.865.360 / 0001-27, a través del Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - Seguro de corretaje: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171 / 0001-83 - Registro SUSEP: 10.0688185.

Las condiciones contractuales del Plan de Seguros al que se vincula este boleto están registradas en la SUSEP, según el número de Proceso SUSEP y pueden ser consultadas en la dirección electrónica [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) o [www.vitalcard.com.br / general- condiciones](http://www.vitalcard.com.br/general-condiciones). El registro de este plan ante la SUSEP no implica, por parte de la Autarquía, incentivo o recomendación para su venta. Servicio de Asistencia Pública SUSEP: 0800 021-8484. El asegurado puede consultar el estado de registro de su corredor de seguros, en el sitio web [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), a través del número de su registro en la SUSEP, nombre completo, CNPJ o CPF.

Toda la información que brindamos sobre seguros de viaje en este documento es solo un breve resumen. Este documento no incluye todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones y condiciones para rescindir los planes de seguro de viaje descritos. Es posible que la cobertura no esté disponible para los residentes de todos los países, estados o provincias. Lea atentamente las Condiciones Generales para obtener una descripción completa de la cobertura.

**Advertencia: ¡El seguro de viaje no es un seguro médico! Leer atentamente las Condiciones del Contrato, observando sus derechos y obligaciones, así como el límite del Capital Asegurado contratado para cada cobertura**

### TERMO DE AUTORIZACIÓN DE COBRANZA DE PREMIO DE SEGURO

Yo, HELENO OSNILDO VEIGA, inscripción en el CPF/MF bajo el número 02598521986, proponente del seguro, descrito en la Propuesta / Billete de Seguro número 18404643, autorizo que el pago de la prima de seguro sea realizado en conjunto con el pago del (de los) producto (s) / servicio (s) adquirido (s).

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

#### Notas:

- o El poder asegurado & aacute; desistimiento del seguro contratado dentro de los 7 (siete) días naturales desde la firma de la propuesta, en el caso de contratación individual, o desde la emisión del boleto, en el caso de contratación; por boleto, o el pago efectivo de la prima, el que sea el último.
- o En el caso del pago de una prima dividida, el pago de la primera cuota se considera el pago real.

**EL VIAJE SEGURO DEL CORAZÓN**

# VOUCHER 18404644

## ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

### CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** asistencia@vitalcard.com.br

**Whatsapp:** +54 9 11 3137 2382

**No Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para** +1 786 233 7254

**Ou escolha o toll free conforme a país onde você estiver:**

**Brasil:** 0800 5915071

**Argentina:** +54 (11) 39899547

**EUA:** +1 (888) 2152641

**Espanha:** +34 (91) 0605956



Lea el código QR al costado para registrar los contactos de emergencia de la tarjeta Vital en su teléfono móvil. Antes de cualquier servicio, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.

**IMPORTANTE:** Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún le han cobrado, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Vital Card pueda tomar las medidas oportunas.

### DATOS DEL VIAJERO

**Nombre:** KARINA MESCHKE VEIGA

**Fecha de Nacimiento:** 27/05/1981

**Género:** F **CPF:** 03673629964

**Dirección:** RUA ALCIDES KLANN

**Número:** 292

**Compl.:**

**Quartier:** CENTRO

**Ciudad:** Nova Trento

**UF:** SC **Código Postal:** 88270000

**Teléfono:** (47)99987-4387

**E-mail:** heleno.mat@hotmail.com

### Voucher de Asistencia Viaje - Nº 18404644

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje **solo antes del inicio del plazo**, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en sitio web (vitalcard.com.br).

### VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**Valor total en US\$** 13,29

**Cambio** 5,02

**Valor total en R\$** 66,72

### SERVICIOS DE ASISTENCIA

19. Ayuda en la contratación de abogado

04. Auxilio en la localización de equipaje

07. Acceso a la red acreditada mundial

20. Ayuda en el pago de fianza judicial

05. Ayuda en caso de pérdida de documentos

08. Billeto del seguro en los idiomas - (Inglés - Español - Francés - Italiano - Alemán)

03. Ayuda en la transferencia de fondos

06. Auxílio emergencial 24 h

09. Aplicación gratuita para el uso del seguro en viaje

### Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

Importancia Segurada

01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento

até US\$ 15.000

02. Cancelación de Viaje

até US\$ 1.500

03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)

Incluído\*\*

04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento

até US\$ 15.000\*\*

05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad

até US\$ 1.000

06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento

até US\$ 2.000

07. Prorrogação de Estadia

até US\$ 3.000\*

08. Traslado Médico

até US\$ 5.000

09. Regreso Sanitario

até US\$ 50.000

10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)

até R\$ 50.000

11. Muerte accidental en el viaje (MA)

total de R\$ 50.000

12. Traslado de Cuerpo

até US\$ 25.000

13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)

até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg)

14 Retraso de equipaje

até US\$ 300

15 Retraso de Vuelo

até US\$ 300

16. Envío de acompañante

até US\$ 3.000

17. Envío de ejecutivo sustituto

até US\$ 3.000

19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)

Incluído\*\*

18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad

até US\$ 750

20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)

até US\$ 7.000

21 - Daños en el equipaje

US\$ 50,00

(\*\*) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)

Este plan no tiene cobertura de prorrogação Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19

A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro

o

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# Billete 18404644 SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB



HONÓRIO CORRETORA DE SEGUROS

Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - (Sucursal 1369 - Viajes)

Acceso a condiciones generales:

<https://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais>

**Sólo existe prórroga automática de vigencia** para todas las coberturas si el cliente se encuentra hospitalizado en la fecha de finalización de su viaje en el billete contratado. No es posible contratar un seguro de viaje una vez iniciado el viaje. Para otras coberturas, el período de vigencia será de acuerdo con la fecha efectiva de inicio y finalización, como se describe en el ticket. Puede solicitar la cancelación del seguro de viaje solo antes del inicio del plazo, mediante solicitud por correo electrónico (suporte@vitalcard.com.br), por teléfono (0800 600-5058) o directamente en el sitio web (vitalcard.com.br).

## DATOS DEL VIAJERO

|                             |                        |                       |             |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Nombre:</b>              | KARINA MESCHKE VEIGA   |                       |             |
| <b>Fecha de Nacimiento:</b> | 27/05/1981             | <b>Género:</b>        | F           |
|                             |                        | <b>CPF:</b>           | 03673629964 |
| <b>Dirección:</b>           | RUA ALCIDES KLANN      | <b>Número:</b>        | 292         |
| <b>Compl.:</b>              |                        | <b>Quartier:</b>      | CENTRO      |
| <b>Ciudad:</b>              | Nova Trento            | <b>UF:</b>            | SC          |
|                             |                        | <b>Código Postal:</b> | 88270000    |
| <b>Teléfono:</b>            | (47)99987-4387         |                       |             |
| <b>E-mail:</b>              | heleno.mat@hotmail.com |                       |             |

## PREMIO

|                                |       |                       |            |
|--------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| <b>Premio Bruto en US\$:</b>   | 5,81  | <b>Cambio:</b>        | 5,02       |
| <b>Premio Liquido en R\$ :</b> | 29,06 | <b>IOF:</b>           | 0,11       |
| <b>Premio Bruto en R\$:</b>    | 29,17 | <b>Forma de Pago:</b> | a la vista |
| <b>Periodicidad:</b>           | Unica |                       |            |

Si el pago de la prima de alguna cuota no se realiza antes de la fecha de vencimiento indicada en el documento de facturación, el seguro se cancelará automática y automáticamente y la cobertura no podrá rehabilitarse.

## BILLETE DE SEGURO - Nº 18404644

**Plano:** América Latina US\$ 15.000

**Fecha de emisión:** 13/04/2026

**Permanencia:** 7 día(s)

**Validez:** 16/04/2026 à 22/04/2026

**Clave de Control:** DAAAVDBMBPB

Use esta contraseña para verificar su boleto en el sitio web vitalcard.com.br o para descargarlo en la aplicación Vital Card.

## Coberturas de Seguros contratadas

**ACCESO A CONDICIONES GENERALES:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

|   | Importancia Segurada        | Prêmio por cobertura |
|---|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento  | até US\$ 15.000             | 9,94                 |
| 02. Cancelación de Viaje  | até US\$ 1.500              | 0,70                 |
| 03. Gastos médicos pertinentes a las embarazadas hasta 32 semanas (por evento)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Gastos Médicos; Hospitalarios y en Viaje al Exterior - Extensión de Cobertura para Deportes (DMH-E-VE) Por Evento | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Gastos de farmacia por accidente o enfermedad   | até US\$ 1.000              | 0,35                 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento  | até US\$ 2.000              | 0,70                 |
| 07. Prorrogación de Estadia   | até US\$ 3.000*             | 1,05                 |
| 08. Traslado Médico   | até US\$ 5.000              | 2,10                 |
| 09. Regreso Sanitario   | até US\$ 50.000             | 11,19                |
| 10. Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA)   | até R\$ 50.000              | 0,35                 |
| 11. Muerte accidental en el viaje (MA)  | total de R\$ 50.000         | 0,35                 |
| 12. Traslado de Cuerpo  | até US\$ 25.000             | 0,35                 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea)   | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,35                 |
| 14 Retraso de equipaje  | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 15 Retraso de Vuelo   | até US\$ 300                | 0,35                 |
| 16. Envío de acompañante  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto  | até US\$ 3.000              | 0,35                 |
| 19. Gastos médicos y hospitalarios por Covid 19 (DMH-COVID-19)  | Incluído**                  | 0,00                 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermedad   | até US\$ 750                | 0,35                 |
| 20. Traslado de Cuerpo por Covid 19 (TC-COVID 19)   | até US\$ 7.000              | 0,00                 |
| 21 - Daños en el equipaje   | US\$ 50,00                  | 0,00                 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN)                                 |                             |                      |
| Este plan no tiene cobertura de prorrogación Extendida por COVID19 y Regreso por COVID19                              | 0,00                        |                      |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro   | 0,00                        |                      |
| o   | 0,00                        |                      |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Besoins</b>           | <b>Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.</b>   |
| <b>Franquicia</b>        | <b>Retraso del vuelo : 4 horas.<br/>Retraso del equipaje : 6 horas.</b>  |
| <b>Beneficiarios</b>     | <b>Si el asegurado no indica el beneficiario, la indemnización por la cobertura de Muerte se pagará a los herederos legales de acuerdo con el Código Civil. La indicación y cambio de beneficiarios podrá ser realizada en cualquier momento por el asegurado, mediante la cumplimentación del formulario de designación de beneficiario disponible con el representante. Para las demás coberturas de este seguro, consulte la descrita en el Manual del Asegurado.</b> |
| <b>Riesgos Excluidos</b> | <b>Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las "Condiciones Generales", adjuntas a este ticket de Seguro.</b>  |

**Serviços Prestados por:** WMC - World Medical Care

Para dúvidas, sugestões ou reclamações: 0800 600-5058 ou +55 41 2109-6777

Diretor Operacional: +55 41 98808-4646 — rafael@vitalcard.com.br | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 - luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Billete18404644

## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade DAAAVDBMBPB

### CANCELACIÓN DE SEGURO

En el plazo de 7 (siete) días corridos a partir de la emisión del billete o del efectivo pago del premio, lo que ocurra por último, siempre que antes del inicio del viaje en caso de desistimiento del seguro contratado por parte del Asegurado, siendo que:

- El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento por el mismo medio utilizado para la contratación, sin perjuicio de otros medios que puedan ser puestos a disposición por la Aseguradora,
- Los valores eventualmente pagados, a cualquier título, durante los mismos De acuerdo con lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, en el marco de la Convención de las Naciones Unidas, de acuerdo con la siguiente regla: - Cancelación del asegurado antes de iniciar el viaje: El asegurado tendrá la devolución integral del premio pagado pues aún no y
- Cancelación del seguro después de iniciar el viaje: El asegurado no tiene derecho a la devolución del premio ya que ya inició el período de riesgo.

Este seguro no atiende a los destinos: Mianmar, Irã, Coréia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como otros países em guerra

### ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

**Antes de recibir asistencia, llame a nuestro Centro de servicio para obtener una mejor orientación.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto:assistencia@vitalcard.com.br) WhatsApp: +54 9 11 31372382

Telefonos: **Estando no Brasil ou no Exterior, ligue a cobrar para: +1 (786) 233 7254**

### IMPORTANTE

Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y otros países pueden eventualmente enviar múltiples facturas de facturación al paciente, aunque estén bajo la responsabilidad de la Vital Card. Si ha llamado al Call Center en el momento de la emergencia y aún recibió un cargo, le pedimos que envíe una copia del documento recibido a cobranca@vitalcard.com.br, para que la Tarjeta Vital pueda tomar las medidas necesarias.

Seguro de viaje comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135 / 0001-57, y garantizado por American Life Insurance Company - CNPJ: 67.865.360 / 0001-27, a través del Proceso SUSEP 15414.901206 / 2016-30 - Seguro de corretaje: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171 / 0001-83 - Registro SUSEP: 10.0688185.

Las condiciones contractuales del Plan de Seguros al que se vincula este boleto están registradas en la SUSEP, según el número de Proceso SUSEP y pueden ser consultadas en la dirección electrónica [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) o [www.vitalcard.com.br / general- condiciones](http://www.vitalcard.com.br/general-condiciones). El registro de este plan ante la SUSEP no implica, por parte de la Autarquía, incentivo o recomendación para su venta. Servicio de Asistencia Pública SUSEP: 0800 021-8484. El asegurado puede consultar el estado de registro de su corredor de seguros, en el sitio web [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), a través del número de su registro en la SUSEP, nombre completo, CNPJ o CPF.

Toda la información que brindamos sobre seguros de viaje en este documento es solo un breve resumen. Este documento no incluye todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones y condiciones para rescindir los planes de seguro de viaje descritos. Es posible que la cobertura no esté disponible para los residentes de todos los países, estados o provincias. Lea atentamente las Condiciones Generales para obtener una descripción completa de la cobertura.

**Advertencia: ¡El seguro de viaje no es un seguro médico! Leer atentamente las Condiciones del Contrato, observando sus derechos y obligaciones, así como el límite del Capital Asegurado contratado para cada cobertura**

### TERMO DE AUTORIZACIÓN DE COBRANZA DE PREMIO DE SEGURO

Yo, KARINA MESCHKE VEIGA, inscripción en el CPF/MF bajo el número 03673629964, proponente del seguro, descrito en la Propuesta / Billete de Seguro número 18404644, autorizo que el pago de la prima de seguro sea realizado en conjunto con el pago del (de los) producto (s) / servicio (s) adquirido (s).

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

#### Notas:

- o El poder asegurado & aacute; desistimiento del seguro contratado dentro de los 7 (siete) días naturales desde la firma de la propuesta, en el caso de contratación individual, o desde la emisión del boleto, en el caso de contratación; por boleto, o el pago efectivo de la prima, el que sea el último.
- o En el caso del pago de una prima dividida, el pago de la primera cuota se considera el pago real.

**EL VIAJE SEGURO DEL CORAZÓN**