# VOUCHER 18907861
## ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

### CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** assistencia@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 pais 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:** | ODARI JOSE MACEDO | | | | |
| **Fecha de Nascimento:** | 31/12/1998 | **Género:** | M | **CPF:** | 45983245899 |
| **Direccíon:** | Rua Benedito Camargo | | | **Número:** | 397 |
| **Compl.:** | | **Quartier:** | JD GUADALAJARA | | |
| **Ciudad:** | Sorocaba | **UF:** | SP | **Código Postal:** | 18045530 |
| **Teléfono:** | (15)32128-890 | | | | |
| **E-mail:** | daniel@planeta.tur.br | | | | |

**Voucher de Asistencia Viaje -** Nº 18907861

**Plano:** Max Plus América Latina US$ 30.000 CANCELAMENTO 3K
**Fecha de emisión:** 12/11/2026
**Permanencia:** 8 dia(s)
**Validez:** 15/11/2026 à 22/11/2026
**Clave de Control:** PVPRVDYMADP

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$** | 25,47 |
| **Cambio** | 5,56 |
| **Valor total en R$** | 141,62 |

### 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. Billete del seguro en los idioma - (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 | Importancia Segurada |
|---|---|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento | até US$ 30.000 |
| 02. Cancelación de Viaje | até US$ 3.000 |
| 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. Prórroga de Estancia y Garantía de Viaje de Regreso (PE–VR) | até US$ 3.000* |
| 08. Traslado Médico | até US$ 5.000 |
| 09. Regreso Sanitario | até US$ 50.000 |
| 9.1 Regreso Sanitario por Accidente de Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 |
| 10.Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA) | até R$ 50.000 |
| 11. Muerte acidental 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 enfermidad | 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) | |
| 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 18907861
## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

**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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** | ODARI JOSE MACEDO | | | | |
| **Fecha de Nascimento:** | 31/12/1998 | **Género:** | M | **CPF:** | 45983245899 |
| **Direccíon:** | Rua Benedito Camargo | | | **Número:** | 397 |
| **Compl.:** | | **Quartier:** | JD GUADALAJARA | | |
| **Ciudad:** | Sorocaba | **UF:** | SP | **Código Postal:** | 18045530 |
| **Teléfono:** | (15)32128-890 | | | | |
| **E-mail:** | daniel@planeta.tur.br | | | | |

## PREMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Premio Bruto en US$:** | 8,96 | **Cambio:** | 5,56 |
| **Premio Liquido en R$ :** | 49,63 | **IOF:** | 0,19 |
| **Premio Bruto en R$:** | 49,82 | **Forma de Pagamento:** | a la vista |
| **Periodicidad:** | 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 18907861

**Plano:** Max Plus América Latina US$ 30.000 CANCELAMENTO 3K
**Fecha de emisión:** 12/11/2026
**Permanencia:** 8 dia(s)
**Validez:** 15/11/2026 à 22/11/2026
**Clave de Control:** PVPRVDYMADP

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 | **Importancia Segurada** | **Prêmio por cobertura** |
|---|---|---|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento | até US$ 30.000 | 25,25 |
| 02. Cancelación de Viaje | até US$ 3.000 | 1,79 |
| 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 | 0,45 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento | até US$ 2.000 | 0,89 |
| 07. Prórroga de Estancia y Garantía de Viaje de Regreso (PE–VR) | até US$ 3.000* | 1,34 |
| 08. Traslado Médico | até US$ 5.000 | 2,68 |
| 09. Regreso Sanitario | até US$ 50.000 | 13,40 |
| 9.1 Regreso Sanitario por Accidente de Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 | 0,00 |
| 10.Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA) | até R$ 50.000 | 0,45 |
| 11. Muerte acidental en el viaje (MA) | total de R$ 50.000 | 0,45 |
| 12. Traslado de Cuerpo | até US$ 25.000 | 0,45 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea) | até US$ 1.000 (US$ 25/Kg) | 0,45 |
| 14 Retraso de equipaje | até US$ 300 | 0,45 |
| 15 Retraso de Vuelo | até US$ 300 | 0,45 |
| 16. Envío de acompañante | até US$ 3.000 | 0,45 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto | até US$ 3.000 | 0,45 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermidad | até US$ 750 | 0,45 |
| 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) | | |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro | 0,00 | |
| o | **0,00** | |

| | |
|---|---|
| **Besoins** | **Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.** |
| **Franquicia** | **Retraso del vuelo : 4 horas.**<br>**Retraso del equipaje : 6 horas.** |
| **Beneficiarios** | **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.** |
| **Riesgos Excluidos** | **Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las “Condiciones Generales”, adjuntas a este ticket de Seguro.** |

**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**

# Billete18907861
## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

### 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** WhatsApp: **+54 9 11 31372382**

Telefones: **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 o 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, 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, ODARI JOSE MACEDO, inscripción en el CPF/MF bajo el número 45983245899, proponente del seguro , descrito en la Propuesta / Billete de Seguro número 18907861, 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:**

- 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.
- 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**


**Seu guia turístico durante a viagem!**

Tudo o que você precisa para aproveitar melhor sua viagem em um só lugar, explore atrações, hotéis, restaurantes, eventos, experiências locais e muito mais com WikiTravel.ai

Escaneie e explore o mundo!

# VOUCHER 18907862
## ASISTENCIA EN VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

### CÓMO ACTIVAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

**E-mail:** assistencia@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 pais 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:** | BRENDA GABRIELE MARIANO SCHENDROSKI | | | | |
| **Fecha de Nascimento:** | 27/03/1998 | **Género:** | F | **CPF:** | 38676777861 |
| **Direccíon:** | Rua Benedito Camargo | | | **Número:** | 397 |
| **Compl.:** | | **Quartier:** | JD GUADALAJARA | | |
| **Ciudad:** | Sorocaba | **UF:** | SP | **Código Postal:** | 18045530 |
| **Teléfono:** | (15)32128-890 | | | | |
| **E-mail:** | daniel@planeta.tur.br | | | | |

**Voucher de Asistencia Viaje -** Nº 18907862

**Plano:** Max Plus América Latina US$ 30.000 CANCELAMENTO 3K
**Fecha de emisión:** 12/11/2026
**Permanencia:** 8 dia(s)
**Validez:** 15/11/2026 à 22/11/2026
**Clave de Control:** PVPRVDYMADP

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$** | 25,47 |
| **Cambio** | 5,56 |
| **Valor total en R$** | 141,62 |

### 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. Billete del seguro en los idioma - (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 | Importancia Segurada |
|---|---|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento | até US$ 30.000 |
| 02. Cancelación de Viaje | até US$ 3.000 |
| 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. Prórroga de Estancia y Garantía de Viaje de Regreso (PE–VR) | até US$ 3.000* |
| 08. Traslado Médico | até US$ 5.000 |
| 09. Regreso Sanitario | até US$ 50.000 |
| 9.1 Regreso Sanitario por Accidente de Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 |
| 10.Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA) | até R$ 50.000 |
| 11. Muerte acidental 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 enfermidad | 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) | |
| 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 18907862
## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

**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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** | BRENDA GABRIELE MARIANO SCHENDROSKI | | | | |
| **Fecha de Nascimento:** | 27/03/1998 | **Género:** | F | **CPF:** | 38676777861 |
| **Direccíon:** | Rua Benedito Camargo | | | **Número:** | 397 |
| **Compl.:** | | **Quartier:** | JD GUADALAJARA | | |
| **Ciudad:** | Sorocaba | **UF:** | SP | **Código Postal:** | 18045530 |
| **Teléfono:** | (15)32128-890 | | | | |
| **E-mail:** | daniel@planeta.tur.br | | | | |

## PREMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Premio Bruto en US$:** | 8,96 | **Cambio:** | 5,56 |
| **Premio Liquido en R$ :** | 49,63 | **IOF:** | 0,19 |
| **Premio Bruto en R$:** | 49,82 | **Forma de Pagamento:** | a la vista |
| **Periodicidad:** | 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 18907862

**Plano:** Max Plus América Latina US$ 30.000 CANCELAMENTO 3K
**Fecha de emisión:** 12/11/2026
**Permanencia:** 8 dia(s)
**Validez:** 15/11/2026 à 22/11/2026
**Clave de Control:** PVPRVDYMADP

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 | **Importancia Segurada** | **Prêmio por cobertura** |
|---|---|---|
| 01. Despesas médicas e hospitalares viajando no exterior (DMH-VE) por evento | até US$ 30.000 | 25,25 |
| 02. Cancelación de Viaje | até US$ 3.000 | 1,79 |
| 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 | 0,45 |
| 06. Gastos Odontológicos en viaje ao exterior (DO-VE) Por Evento | até US$ 2.000 | 0,89 |
| 07. Prórroga de Estancia y Garantía de Viaje de Regreso (PE–VR) | até US$ 3.000* | 1,34 |
| 08. Traslado Médico | até US$ 5.000 | 2,68 |
| 09. Regreso Sanitario | até US$ 50.000 | 13,40 |
| 9.1 Regreso Sanitario por Accidente de Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 | 0,00 |
| 10.Invalidez permanente total por accidente en viaje (IPA) | até R$ 50.000 | 0,45 |
| 11. Muerte acidental en el viaje (MA) | total de R$ 50.000 | 0,45 |
| 12. Traslado de Cuerpo | até US$ 25.000 | 0,45 |
| 13. Equipaje (suplementario a la cia aérea) | até US$ 1.000 (US$ 25/Kg) | 0,45 |
| 14 Retraso de equipaje | até US$ 300 | 0,45 |
| 15 Retraso de Vuelo | até US$ 300 | 0,45 |
| 16. Envío de acompañante | até US$ 3.000 | 0,45 |
| 17. Envío de ejecutivo sustituto | até US$ 3.000 | 0,45 |
| 18 Interrupción de viaje por fallecimiento - Accidente o enfermidad | até US$ 750 | 0,45 |
| 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) | | |
| A cobertura DMH valerá para paradas de cruzeiros em solo brasileiro | 0,00 | |
| o | **0,00** | |

| | |
|---|---|
| **Besoins** | **Antes del viaje : no es necesario. Si se identifica que el problema del seguro ocurrió durante el viaje, se cancelará, perdiendo automáticamente su vigencia.** |
| **Franquicia** | **Retraso del vuelo : 4 horas.**<br>**Retraso del equipaje : 6 horas.** |
| **Beneficiarios** | **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.** |
| **Riesgos Excluidos** | **Consulte los riesgos excluidos de la cobertura en las “Condiciones Generales”, adjuntas a este ticket de Seguro.** |

**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**

# Billete18907862
## SEGURO DE VIAJE

Senha de veracidade PVPRVDYMADP

### 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** WhatsApp: **+54 9 11 31372382**

Telefones: **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 o 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, 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, BRENDA GABRIELE MARIANO SCHENDROSKI, inscripción en el CPF/MF bajo el número 38676777861, proponente del seguro , descrito en la Propuesta / Billete de Seguro número 18907862, 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:**

- 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.
- 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**

wiki travel.ai

**Seu guia turístico durante a viagem!**

Tudo o que você precisa para aproveitar melhor sua viagem em um só lugar, explore atrações, hotéis, restaurantes, eventos, experiências locais e muito mais com WikiTravel.ai

Escaneie e explore o mundo!