



# VOUCHER 18293531 DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYRXR



## COMO ACIONAR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**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

**Reino Unido:** +44 (20) 37691990



Leia o QR Code ao lado para gravar os contatos de emergência da Vital Card no seu celular. Antes de qualquer atendimento, aciona a nossa Central de Assistência para melhor orientação.

**IMPORTANTE:** Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países, podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobrança ao paciente, mesmo estando este sob responsabilidade do Vital Card. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobrança, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para cobranca@vitalcard.com.br, para que o Vital Card possa tomar as devidas providências.

Você poderá solicitar o cancelamento do seguro viagem **somente antes do início da vigência**, através de solicitação por e-mail (suporte@vitalcard.com.br), por telefone (0800 600-5058) ou diretamente no site (vitalcard.com.br).

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**Valor total em US\$** 22,26

**Cambio** 5,20

**Valor total em R\$** 115,77

## DADOS DO VIAJANTE

**Nome:** EDUARDO HENRIQUE HATADA

**Nascimento:** 25/05/1970 **Sexo:** M **CPF:** 70940630915

**Endereço:** Rua Eurico Hummig **Nº:** 300

**Compl.:** Apto 2301 **Bairro:** Gleba Fazenda Palhano

**Cidade:** Londrina **UF:** PR **CEP:** 86050464

**Telefone:** (43)98801-7923

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

## Voucher de Assistência Viagem - Nº 18293531

**Plano:** América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO

**Data Emissão:** 23/02/2026

**Permanência:** 9 dia(s)

**Vigência:** 09/03/2026 à 17/03/2026

**Senha de Verificação:** ABCMVDCYRXR

Utilize esta senha para consultar seu bilhete no site vitalcard.com.br ou para baixá-lo no aplicativo Vital Card.

## SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

01. Auxílio na contratação de advogado

02. Auxílio no pagamento de fiança Judicial

03. Auxílio na transferência de fundos

04. Auxílio na localização de bagagem

05. Auxílio em caso de perda de documentos

06. Auxílio emergencial 24 h

07. Acesso a rede credenciada Mundial

08. Bilhete do Seguro nos idiomas - (Inglês - Espanhol - Francês - Italiano - Alemão)

09. Aplicativo gratuito para utilização do seguro em viagem

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

**ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

**Importância Segurada**

|                                                                                                                       |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH - VE) Por Evento                                    | até US\$ 120.000            |
| 02. Cancelamento de Viagem (CV)                                                                                       | até US\$ 1.500              |
| 03. Despesas Médicas; Hospitalares em viagem ao exterior - Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VE) Por Evento | Incluído**                  |
| 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior - Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento  | até US\$ 15.000**           |
| 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF)                                                                | até US\$ 1.000              |
| 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento                                                   | até US\$ 2.000              |
| 07. Prorrogação de Estadia (PE)                                                                                       | até US\$ 3.000*             |
| 08. Traslado Médico (TM)                                                                                              | até US\$ 5.000              |
| 09. Regresso Sanitário (RS)                                                                                           | até US\$ 50.000             |
| 10. Invalidez Permanente Total por Acidente em viagem (IPTA)                                                          | até R\$ 50.000              |
| 11. Morte Acidental em viagem (MA)                                                                                    | total de R\$ 50.000         |
| 12. Traslado de Corpo (TC)                                                                                            | até US\$ 25.000             |
| 13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea                                                                    | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) |
| 14. Atraso de Bagagem (AB)                                                                                            | até US\$ 300                |
| 15. Atraso de Voo (AV)                                                                                                | até US\$ 300                |
| 16. Envio de acompanhante                                                                                             | até US\$ 3.000              |
| 17. Envio de executivo substituto (ESS)                                                                               | até US\$ 3.000              |
| 18. Interrupção de Viagem (IV)                                                                                        | até US\$ 750                |
| 19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19)                                                       | Incluído**                  |
| 20. Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19)                                                                      | até US\$ 7.000              |
| 21. Danos à Bagagem                                                                                                   | US\$ 50.00                  |

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

**As coberturas são válidas para paradas de cruzeiros em solo brasileiro mediante comprovação.**

**Este plano não possui coberturas de Prorrogação de Estadia por COVID19 e Regresso por COVID19**

**As coberturas são válidas para viagens terrestres do Brasil rumo ao território internacional**

**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](mailto:rafael@vitalcard.com.br) | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 — [luciano@vitalcard.com.br](mailto:luciano@vitalcard.com.br)

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Bilhete 18293531 DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYRXR



Processo SUSEP 15414.901206/2016-30 - (Ramo 1369 - Viagem)

Acesso às condições gerais:

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

Somente há extensão automática de vigência para todas as coberturas se o cliente estiver hospitalizado na data fim de sua viagem no bilhete contratado. Não é possível contratar o seguro viagem após iniciar a viagem. Para as demais coberturas o período de vigência será de acordo com a data de início e término de vigência, conforme descrito no bilhete. Você poderá solicitar o cancelamento do seguro viagem somente antes do início da vigência, através de solicitação por e-mail ([suporte@vitalcard.com.br](mailto:suporte@vitalcard.com.br)), por telefone (0800 600-5058) ou diretamente no site ([vitalcard.com.br](http://vitalcard.com.br)).

## DADOS DO VIAJANTE

|             |                         |         |                       |
|-------------|-------------------------|---------|-----------------------|
| Nome:       | EDUARDO HENRIQUE HATADA |         |                       |
| Nascimento: | 25/05/1970              | Sexo:   | M CPF: 70940630915    |
| Endereço:   | Rua Eurico Hummig       | Nº:     | 300                   |
| Compl.:     | Apto 2301               | Bairro: | Gleba Fazenda Palhano |
| Cidade:     | Londrina                | UF:     | PR CEP: 86050464      |
| Telefone:   | (43)98801-7923          |         |                       |
| E-mail:     | lcwesselovicz@gmail.com |         |                       |

| PRÊMIO                  |       |                     |         |
|-------------------------|-------|---------------------|---------|
| Prêmio Bruto em US\$:   | 13,10 | Cambio:             | 5,20    |
| Prêmio Líquido em R\$ : | 67,86 | IOF:                | 0,26    |
| Prêmio Bruto em R\$:    | 68,12 | Forma de Pagamento: | à vista |
| Periodicidade:          | Única |                     |         |

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

## BILHETE DO SEGURO - Nº 18293531

Plano: América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO

Data Emissão: 23/02/2026

Permanência: 9 dia(s)

Vigência: 09/03/2026 à 17/03/2026

Senha de Verificação: ABCMVDCYRXR

Utilize esta senha para consultar seu bilhete no site [vitalcard.com.br](http://vitalcard.com.br) ou para baixar o aplicativo Vital Card.

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

| ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS: <a href="http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais">www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais</a> | Importância Segurada        | Prêmio por cobertura |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH - VE) Por Evento                                           | até US\$ 120.000            | 28,17                |
| 02. Cancelamento de Viagem (CV)                                                                                              | até US\$ 1.500              | 0,98                 |
| 03. Despesas Médicas; Hospitalares em viagem ao exterior - Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VE) Por Evento        | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior - Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento         | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF)                                                                       | até US\$ 1.000              | 0,33                 |
| 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento                                                          | até US\$ 2.000              | 0,98                 |
| 07. Prorrogação de Estadia (PE)                                                                                              | até US\$ 3.000*             | 1,64                 |
| 08. Traslado Médico (TM)                                                                                                     | até US\$ 5.000              | 1,64                 |
| 09. Regresso Sanitário (RS)                                                                                                  | até US\$ 50.000             | 14,74                |
| 10. Invalidez Permanente Total por Acidente em viagem (IPTA)                                                                 | até R\$ 50.000              | 0,33                 |
| 11. Morte Acidental em viagem (MA)                                                                                           | total de R\$ 50.000         | 0,33                 |
| 12. Traslado de Corpo (TC)                                                                                                   | até US\$ 25.000             | 0,33                 |
| 13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea                                                                           | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,33                 |
| 14. Atraso de Bagagem (AB)                                                                                                   | até US\$ 300                | 0,33                 |
| 15. Atraso de Voo (AV)                                                                                                       | até US\$ 300                | 0,33                 |
| 16. Envio de acompanhante                                                                                                    | até US\$ 3.000              | 0,33                 |
| 17. Envio de executivo substituto (ESS)                                                                                      | até US\$ 3.000              | 0,33                 |
| 18. Interrupção de Viagem (IV)                                                                                               | até US\$ 750                | 1,97                 |
| 19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19)                                                              | Incluído**                  | 14,74                |
| 20. Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19)                                                                             | até US\$ 7.000              | 0,33                 |
| 21. Danos à Bagagem                                                                                                          | US\$ 50.00                  | 0,00                 |

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

As coberturas são válidas para paradas de cruzeiros em solo brasileiro mediante comprovação.

Este plano não possui coberturas de Prorrogação de Estadia por COVID19 e Regresso por COVID19

As coberturas são válidas para viagens terrestres do Brasil rumo ao território internacional

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Carências</b>        | Antes da viagem: sem carência. Caso seja identificado que a emissão do seguro ocorreu em viagem, o mesmo será cancelado, perdendo a sua validade automaticamente.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>FRANQUIA</b>         | Atraso de voo: 4 horas.<br>Atraso de bagagem: 6 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>BENEFICIÁRIOS</b>    | Caso o segurado não indique o beneficiário, a indenização para a cobertura de Morte será paga aos herdeiros legais em conformidade com o Código Civil. A indicação e mudança de beneficiários poderá ser feita a qualquer momento pelo segurado, através do preenchimento do formulário de designação de beneficiários disponível com o representante. Para as demais coberturas deste seguro, consulte o descrito no Manual do Segurado. |
| <b>RISCOS EXCLUÍDOS</b> | Verifique os riscos excluídos das coberturas nas "Condições Gerais", anexo a este bilhete 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](mailto:rafael@vitalcard.com.br) | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 — [luciano@vitalcard.com.br](mailto:luciano@vitalcard.com.br)

O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO



# Bilhete18293531 DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYRXR

## CANCELAMENTO DE SEGURO

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

- O Segurado poderá exercer seu direito de arrendimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;
- Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceitos pelo segurado.

O segurado poderá desistir do seguro a qualquer tempo e os valores pagos serão ressarcidos respeitando a regra abaixo:

- Cancelamento do segurado antes de iniciar a viagem: O segurado terá a devolução integral do prêmio pago pois ainda não entrou no período de risco.
- Cancelamento do seguro após iniciar a viagem: O segurado não tem direito a devolução do prêmio pois já iniciou o período de risco.

Este seguro não atende aos destinos: Mianmar, Irã, Coreia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como outros países em guerra

## O QUE FAZER EM CASO DE SINISTRO

**Antes de qualquer atendimento, acione a nossa Central de Assistência para melhor orientação.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto: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

Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países, podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobrança ao paciente, mesmo estando este sob responsabilidade do Vital Card. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobrança, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para [cobranca@vitalcard.com.br](mailto:cobranca@vitalcard.com.br), para que o Vital Card possa tomar as devidas providências

Informação, dúvida, reclamação e cancelamento do Seguro de Viagem, ou ainda, para comunicar qualquer alteração nos dados do Segurado, ligue para a Vital Card (representante de Seguros) para o 0800 600 5058, das 09:00 hrs até às 18:30 hrs nos dias úteis, e sábados das 09:00 às 12:00 hrs, ou solicite no email [suporte@vitalcard.com.br](mailto:suporte@vitalcard.com.br) a qualquer hora. Ainda poderá solicitar no Serviço de Apoio ao Cliente da ALLSEG SEGURADORA (SAC) 0800 755 5985 disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana. As pessoas com deficiência auditiva ou de fala deverão ligar para: 0800 770 9797. Se pretender a reavaliação da solução apresentada, ligue para a Ouvidoria da ALLSEG SEGURADORA: 0800 770 1102 de segunda a sexta-feira das 09h00 às 18h00

Seguro de Viagem comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135/0001-57, e garantido por ALLSEG SEGURADORA S/A - CNPJ: 67.865.360/0001-27, através do Processo SUSEP 15414.901206/2016-30 - Corretora de Seguros: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171/0001-83 - Registro SUSEP: 202029848.

As condições contratuais do Plano de Seguro a que este bilhete está vinculado, encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais). O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800 021-8484. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu mediador de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), através do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Todas as informações que fornecemos sobre seguro de viagem no presente documento, são apenas um breve resumo. Este documento não inclui todos os termos, condições, limitações, exclusões e condições de rescisão dos planos de seguro de viagem descritos. A cobertura pode não estar disponível para os residentes de todos os países, estados ou províncias. Por favor, leia cuidadosamente as Condições Gerais para uma descrição completa das coberturas.

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

**Autorizo, expressamente, que a Seguradora me envie mensagens via e-mails, SMS's ou Whatsaspp com a finalidade relacionada à documentação geral, pagamentos e também novas ofertas de produtos e serviços prestadas unicamente por esta.**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE PRÊMIO DE SEGURO

Eu, EDUARDO HENRIQUE HATADA, inscrito no CPF/MF sob o nº 70940630915, proponente do seguro, descrito na Proposta/Bilhete de Seguro número 18293531, autorizo que o pagamento do prêmio de seguro seja realizado em conjunto com o pagamento do(s) produto(s)/serviço(s) ora adquirido(s).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado

### Notas:

- o O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.
- o No caso de pagamento de prêmio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# VOUCHER 18293532 DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYR XR



## COMO ACIONAR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**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

**Reino Unido:** +44 (20) 37691990



Leia o QR Code ao lado para gravar os contatos de emergência da Vital Card no seu celular. Antes de qualquer atendimento, aciona a nossa Central de Assistência para melhor orientação.

**IMPORTANTE:** Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países, podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobrança ao paciente, mesmo estando este sob responsabilidade do Vital Card. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobrança, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para cobranca@vitalcard.com.br, para que o Vital Card possa tomar as devidas providências.

Você poderá solicitar o cancelamento do seguro viagem **somente antes do início da vigência**, através de solicitação por e-mail (suporte@vitalcard.com.br), por telefone (0800 600-5058) ou diretamente no site (vitalcard.com.br).

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**Valor total em US\$** 22,26

**Cambio** 5,20

**Valor total em R\$** 115,77

## DADOS DO VIAJANTE

**Nome:** MARC ELWAY WATTS

**Nascimento:** 23/05/1966 **Sexo:** M **CPF:** 01153158965

**Endereço:** Rua Eurico Hummig **Nº:** 300

**Compl.:** Apto 2301 **Bairro:** Gleba Fazenda Palhano

**Cidade:** Londrina **UF:** PR **CEP:** 86050464

**Telefone:** (43)98801-7923

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

## Voucher de Assistência Viagem - Nº 18293532

**Plano:** América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO

**Data Emissão:** 23/02/2026

**Permanência:** 9 dia(s)

**Vigência:** 09/03/2026 à 17/03/2026

**Senha de Verificação:** ABCMVDCYR XR

Utilize esta senha para consultar seu bilhete no site vitalcard.com.br ou para baixá-lo no aplicativo Vital Card.

## SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

01. Auxílio na contratação de advogado

02. Auxílio no pagamento de fiança Judicial

03. Auxílio na transferência de fundos

04. Auxílio na localização de bagagem

05. Auxílio em caso de perda de documentos

06. Auxílio emergencial 24 h

07. Acesso a rede credenciada Mundial

08. Bilhete do Seguro nos idiomas - (Inglês - Espanhol - Francês - Italiano - Alemão)

09. Aplicativo gratuito para utilização do seguro em viagem

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

**ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS:** [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais)

**Importância Segurada**

01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH - VE) Por Evento

até US\$ 120.000

02. Cancelamento de Viagem (CV)

até US\$ 1.500

03. Despesas Médicas; Hospitalares em viagem ao exterior - Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VE) Por Evento

Incluído\*\*

04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior - Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento

até US\$ 15.000\*\*

05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF)

até US\$ 1.000

06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento

até US\$ 2.000

07. Prorrogação de Estadia (PE)

até US\$ 3.000\*

08. Traslado Médico (TM)

até US\$ 5.000

09. Regresso Sanitário (RS)

até US\$ 50.000

10. Invalidez Permanente Total por Acidente em viagem (IPTA)

até R\$ 50.000

11. Morte Acidental em viagem (MA)

total de R\$ 50.000

12. Traslado de Corpo (TC)

até US\$ 25.000

13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea

até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg)

14. Atraso de Bagagem (AB)

até US\$ 300

15. Atraso de Voo (AV)

até US\$ 300

16. Envio de acompanhante

até US\$ 3.000

17. Envio de executivo substituto (ESS)

até US\$ 3.000

19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19)

Incluído\*\*

18 Interrupção de Viagem (IV)

até US\$ 750

20. Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19)

até US\$ 7.000

21. Danos à Bagagem

US\$ 50.00

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

**As coberturas são válidas para paradas de cruzeiros em solo brasileiro mediante comprovação.**

**Este plano não possui coberturas de Prorrogação de Estadia por COVID19 e Regresso por COVID19**

**As coberturas são válidas para viagens terrestres do Brasil rumo ao território internacional**

**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](mailto:rafael@vitalcard.com.br) | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 — [luciano@vitalcard.com.br](mailto:luciano@vitalcard.com.br)

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**



# Bilhete 18293532 DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYRXR



Processo SUSEP 15414.901206/2016-30 - (Ramo 1369 - Viagem)

Acesso às condições gerais:

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

Somente há extensão automática de vigência para todas as coberturas se o cliente estiver hospitalizado na data fim de sua viagem no bilhete contratado. Não é possível contratar o seguro viagem após iniciar a viagem. Para as demais coberturas o período de vigência será de acordo com a data de início e término de vigência, conforme descrito no bilhete. Você poderá solicitar o cancelamento do seguro viagem somente antes do início da vigência, através de solicitação por e-mail ([suporte@vitalcard.com.br](mailto:suporte@vitalcard.com.br)), por telefone (0800 600-5058) ou diretamente no site ([vitalcard.com.br](http://vitalcard.com.br)).

## DADOS DO VIAJANTE

|            |                         |         |                       |
|------------|-------------------------|---------|-----------------------|
| Nome:      | MARC ELWAY WATTS        |         |                       |
| Nascimento | 23/05/1966              | Sexo:   | M    CPF: 01153158965 |
| Endereço:  | Rua Eurico Hummig       | Nº:     | 300                   |
| Compl.:    | Apto 2301               | Bairro: | Gleba Fazenda Palhano |
| Cidade:    | Londrina                | UF:     | PR    CEP: 86050464   |
| Telefone:  | (43)98801-7923          |         |                       |
| E-mail:    | lcwesselovicz@gmail.com |         |                       |

| PRÊMIO                  |       |                     |         |
|-------------------------|-------|---------------------|---------|
| Prêmio Bruto em US\$:   | 13,10 | Cambio:             | 5,20    |
| Prêmio Líquido em R\$ : | 67,86 | IOF:                | 0,26    |
| Prêmio Bruto em R\$:    | 68,12 | Forma de Pagamento: | à vista |
| Periodicidade:          | Única |                     |         |

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

## BILHETE DO SEGURO - Nº 18293532

Plano: América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO

Data Emissão: 23/02/2026

Permanência: 9 dia(s)

Vigência: 09/03/2026 à 17/03/2026

Senha de Verificação: ABCMVDCYRXR

Utilize esta senha para consultar seu bilhete no site [vitalcard.com.br](http://vitalcard.com.br) ou para baixá-lo no aplicativo Vital Card.

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

| ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS: <a href="http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais">www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais</a> | Importância Segurada        | Prêmio por cobertura |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH - VE) Por Evento                                           | até US\$ 120.000            | 28,17                |
| 02. Cancelamento de Viagem (CV)                                                                                              | até US\$ 1.500              | 0,98                 |
| 03. Despesas Médicas; Hospitalares em viagem ao exterior - Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VE) Por Evento        | Incluído**                  | 0,00                 |
| 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior - Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento         | até US\$ 15.000**           | 0,00                 |
| 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF)                                                                       | até US\$ 1.000              | 0,33                 |
| 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento                                                          | até US\$ 2.000              | 0,98                 |
| 07. Prorrogação de Estadia (PE)                                                                                              | até US\$ 3.000*             | 1,64                 |
| 08. Traslado Médico (TM)                                                                                                     | até US\$ 5.000              | 1,64                 |
| 09. Regresso Sanitário (RS)                                                                                                  | até US\$ 50.000             | 14,74                |
| 10. Invalidez Permanente Total por Acidente em viagem (IPTA)                                                                 | até R\$ 50.000              | 0,33                 |
| 11. Morte Acidental em viagem (MA)                                                                                           | total de R\$ 50.000         | 0,33                 |
| 12. Traslado de Corpo (TC)                                                                                                   | até US\$ 25.000             | 0,33                 |
| 13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea                                                                           | até US\$ 1.000 (US\$ 25/Kg) | 0,33                 |
| 14. Atraso de Bagagem (AB)                                                                                                   | até US\$ 300                | 0,33                 |
| 15. Atraso de Voo (AV)                                                                                                       | até US\$ 300                | 0,33                 |
| 16. Envio de acompanhante                                                                                                    | até US\$ 3.000              | 0,33                 |
| 17. Envio de executivo substituto (ESS)                                                                                      | até US\$ 3.000              | 0,33                 |
| 19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19)                                                              | Incluído**                  | 14,74                |
| 18 Interrupção de Viagem (IV)                                                                                                | até US\$ 750                | 1,97                 |
| 20. Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19)                                                                             | até US\$ 7.000              | 0,33                 |
| 21. Danos à Bagagem                                                                                                          | US\$ 50.00                  | 0,00                 |

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

As coberturas são válidas para paradas de cruzeiros em solo brasileiro mediante comprovação.

Este plano não possui coberturas de Prorrogação de Estadia por COVID19 e Regresso por COVID19

As coberturas são válidas para viagens terrestres do Brasil rumo ao território internacional

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Carências</b>        | Antes da viagem: sem carência. Caso seja identificado que a emissão do seguro ocorreu em viagem, o mesmo será cancelado, perdendo a sua validade automaticamente.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>FRANQUIA</b>         | Atraso de voo: 4 horas.<br>Atraso de bagagem: 6 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>BENEFICIÁRIOS</b>    | Caso o segurado não indique o beneficiário, a indenização para a cobertura de Morte será paga aos herdeiros legais em conformidade com o Código Civil. A indicação e mudança de beneficiários poderá ser feita a qualquer momento pelo segurado, através do preenchimento do formulário de designação de beneficiários disponível com o representante. Para as demais coberturas deste seguro, consulte o descrito no Manual do Segurado. |
| <b>RISCOS EXCLUÍDOS</b> | Verifique os riscos excluídos das coberturas nas "Condições Gerais", anexo a este bilhete 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](mailto:rafael@vitalcard.com.br) | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 — [luciano@vitalcard.com.br](mailto:luciano@vitalcard.com.br)

O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO



# Bilhete18293532 DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade ABCMVDCYRXR

## CANCELAMENTO DE SEGURO

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

- O Segurado poderá exercer seu direito de arrendimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;
- Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceitos pelo segurado.

O segurado poderá desistir do seguro a qualquer tempo e os valores pagos serão ressarcidos respeitando a regra abaixo:

- Cancelamento do segurado antes de iniciar a viagem: O segurado terá a devolução integral do prêmio pago pois ainda não entrou no período de risco.
- Cancelamento do seguro após iniciar a viagem: O segurado não tem direito a devolução do prêmio pois já iniciou o período de risco.

Este seguro não atende aos destinos: Mianmar, Irã, Coreia do Norte, Sudão, Síria, Criméia bem como outros países em guerra

## O QUE FAZER EM CASO DE SINISTRO

**Antes de qualquer atendimento, acione a nossa Central de Assistência para melhor orientação.**

E-mail: [assistencia@vitalcard.com.br](mailto: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

Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países, podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobrança ao paciente, mesmo estando este sob responsabilidade do Vital Card. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobrança, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para [cobranca@vitalcard.com.br](mailto:cobranca@vitalcard.com.br), para que o Vital Card possa tomar as devidas providências

Informação, dúvida, reclamação e cancelamento do Seguro de Viagem, ou ainda, para comunicar qualquer alteração nos dados do Segurado, ligue para a Vital Card (representante de Seguros) para o 0800 600 5058, das 09:00 hrs até às 18:30 hrs nos dias úteis, e sábados das 09:00 às 12:00 hrs, ou solicite no email [suporte@vitalcard.com.br](mailto:suporte@vitalcard.com.br) a qualquer hora. Ainda poderá solicitar no Serviço de Apoio ao Cliente da ALLSEG SEGURADORA (SAC) 0800 755 5985 disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana. As pessoas com deficiência auditiva ou de fala deverão ligar para: 0800 770 9797. Se pretender a reavaliação da solução apresentada, ligue para a Ouvidoria da ALLSEG SEGURADORA: 0800 770 1102 de segunda a sexta-feira das 09h00 às 18h00

Seguro de Viagem comercializado por SCHULTZ INGÁ TURISMO LTDA - CNPJ: 04.628.135/0001-57, e garantido por ALLSEG SEGURADORA S/A - CNPJ: 67.865.360/0001-27, através do Processo SUSEP 15414.901206/2016-30 - Corretora de Seguros: STZ Corretora de Seguros Ltda - CNPJ: 12.353.171/0001-83 - Registro SUSEP: 202029848.

As condições contratuais do Plano de Seguro a que este bilhete está vinculado, encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou [www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais](http://www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais). O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800 021-8484. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu mediador de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), através do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Todas as informações que fornecemos sobre seguro de viagem no presente documento, são apenas um breve resumo. Este documento não inclui todos os termos, condições, limitações, exclusões e condições de rescisão dos planos de seguro de viagem descritos. A cobertura pode não estar disponível para os residentes de todos os países, estados ou províncias. Por favor, leia cuidadosamente as Condições Gerais para uma descrição completa das coberturas.

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

**Autorizo, expressamente, que a Seguradora me envie mensagens via e-mails, SMS's ou Whatsaspp com a finalidade relacionada à documentação geral, pagamentos e também novas ofertas de produtos e serviços prestadas unicamente por esta.**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE PRÊMIO DE SEGURO

Eu, MARC ELWAY WATTS, inscrito no CPF/MF sob o nº 01153158965, proponente do seguro, descrito na Proposta/Bilhete de Seguro número 18293532, autorizo que o pagamento do prêmio de seguro seja realizado em conjunto com o pagamento do(s) produto(s)/serviço(s) ora adquirido(s).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado

### Notas:

- o O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.
- o No caso de pagamento de prêmio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**