# VOUCHER 188950415
## DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Senha de veracidade VXRAVDDYXMB

### 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**: Em seu celular, tenha uma cópia do seu passaporte ou documento de identificação, bem como um comprovante de inicio da viagem (ticket aéreo, rodoviário e etc). Isso será solicitado no acionamento do seguro.

### DADOS DO VIAJANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** | Hiane silva e silva | | | | |
| **Nascimento:** | 19/03/1990 | **Sexo:** | F | **CPF:** | 01179488296 |
| **Endereço:** | Praça da República | | | **Nº:** | 146 |
| **Compl.:** | Conj 1201 | **Bairro:** | Centro | | |
| **Cidade:** | São Paulo | **UF:** | SP | **CEP:** | 01045000 |
| **Telefone:** | (92)98615-1428 | | | | |
| **E-mail:** | hianesilva92@gmail.com | | | | |

**Voucher de Assistência Viagem -** Nº 188950415

**Plano:** Max Plus Brasil R$ 80.000
**Data Emissão:** 06/11/2026
**Permanência:** 5 dia(s)
**Vigência:** 26/11/2026 à 30/11/2026
**Senha de Verificação:** VXRAVDDYXMB

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

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 R$** 44,12

### SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

| | | |
|---|---|---|
| 01. Auxílio na contratação de advogado | 04. Auxilio na localização de bagagem | 07. Acesso a rede credenciada Mundial |
| 02. Auxílio no pagamento de fiança Judicial | 05. Auxílio em caso de perda de documentos | 08. Bilhete do Seguro nos idiomas - (Inglês - Espanhol - Francês - Italiano - Alemão) |
| 03. Auxílio na transferência de fundos | 06. Auxílio emergencial 24 h | 09. Aplicativo gratuito para utilização do seguro em viagem |

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

| **ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS:** www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais | Importância Segurada |
|---|---|
| 01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH - VN) Por Evento | até R$ 80.000 |
| 02. Cancelamento de Viagem (CV) | até R$ 1.500 |
| 03. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem Nacional – Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VN) Por Evento | Incluído** |
| 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem Nacional – Extensão de Cobertura para Esportes (DMHO-E-VN) Por Evento | até R$ 15.000** |
| 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF) | até R$ 1.000 |
| 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento | até R$ 2.000 |
| 07. Prorrogação de Estadia e Garantia de Viagem de Regresso (PE–VR) | até R$ 3.000* |
| 08. Traslado Médico (TM) | até R$ 5.000 |
| 09. Regresso Sanitário (RS) | até R$ 50.000 |
| 9.1 Regresso Sanitário para Acidente com Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 |
| 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 R$ 25.000 |
| 13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea | até R$ 1.000 (R$60,00/Kg) |
| 14 Atraso de Bagagem (AB) | até R$ 300 |
| 15 Atraso de Voo (AV) | até R$ 300 |
| 16. Envio de acompanhante | até R$ 3.000 |
| 17. Envio de executivo substituto (ESS) | até R$ 3.000 |
| 18 Interrupção de Viagem (IV) | até R$ 750 |
| 19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19) | Incluído** |
| 20 Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19) | até R$ 7.000 |
| 21. Danos à Bagagem | R$ 50.00 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN) | |

**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**

# Bilhete 188950415
## DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade VXRAVDDYXMB

**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), por telefone (0800 600-5058) ou diretamente no site (vitalcard.com.br).

### DADOS DO VIAJANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | Hiane silva e silva | | |
| **Nascimento:** | 19/03/1990 | **Sexo:** F | **CPF:** 01179488296 |
| **Endereço:** | Praça da República | | **Nº:** 146 |
| **Compl.:** | Conj 1201 | **Bairro:** Centro | |
| **Cidade:** | São Paulo | **UF:** SP | **CEP:** 01045000 |
| **Telefone:** | (92)98615-1428 | | |
| **E-mail:** | hianesilva92@gmail.com | | |

### PRÊMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prêmio Liquido em R$ :** | 12,40 | **IOF:** | 0,05 |
| **Prêmio Bruto em R$:** | 12,45 | **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 188950415

**Plano:** Max Plus Brasil R$ 80.000
**Data Emissão:** 06/11/2026
**Permanência:** 5 dia(s)
**Vigência:** 26/11/2026 à 30/11/2026
**Senha de Verificação:** VXRAVDDYXMB
Utilize esta senha para consultar seu bilhete no site vitalcard.com.br ou para baixá-lo no aplicativo Vital Card.

## COBERTURAS DO SEGURO CONTRATADAS

| **ACESSO ÀS CONDIÇÕES GERAIS:** www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais | **Importância Segurada** | **Prêmio por cobertura** |
|---|---|---|
| 01. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH - VN) Por Evento | até R$ 80.000 | 9,35 |
| 02. Cancelamento de Viagem (CV) | até R$ 1.500 | 0,15 |
| 03. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem Nacional – Extensão de Cobertura para Gestantes (DMH-G-VN) Por Evento | Incluído** | 0,00 |
| 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem Nacional – Extensão de Cobertura para Esportes (DMHO-E-VN) Por Evento | até R$ 15.000** | 0,00 |
| 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença (DF) | até R$ 1.000 | 0,05 |
| 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento | até R$ 2.000 | 0,10 |
| 07. Prorrogação de Estadia e Garantia de Viagem de Regresso (PE–VR) | até R$ 3.000* | 0,20 |
| 08. Traslado Médico (TM) | até R$ 5.000 | 0,35 |
| 09. Regresso Sanitário (RS) | até R$ 50.000 | 1,80 |
| 9.1 Regresso Sanitário para Acidente com Motocicleta (RS-Moto) | até R$ 10.000 | 0,00 |
| 10. Invalidez Permanente Total por Acidente em viagem (IPTA) | até R$ 50.000 | 0,05 |
| 11. Morte Acidental em viagem (MA) | total de R$ 50.000 | 0,05 |
| 12. Traslado de Corpo (TC) | até R$ 25.000 | 0,05 |
| 13. Perda de Bagagem (PB) suplementar à cia. aérea | até R$ 1.000 (R$60,00/Kg) | 0,05 |
| 14 Atraso de Bagagem (AB) | até R$ 300 | 0,05 |
| 15 Atraso de Voo (AV) | até R$ 300 | 0,05 |
| 16. Envio de acompanhante | até R$ 3.000 | 0,05 |
| 17. Envio de executivo substituto (ESS) | até R$ 3.000 | 0,05 |
| 18 Interrupção de Viagem (IV) | até R$ 750 | 0,05 |
| 19. Despesas Médicas e Hospitalares por Covid 19 (DMH-COVID-19) | Incluído** | 0,00 |
| 20 Traslado de Corpo por COVID-19 (TC-COVID-19) | até R$ 7.000 | 0,00 |
| 21. Danos à Bagagem | R$ 50.00 | 0,00 |
| (**) Coberturas são dedutíveis de Despesas Médico-Hospitalares de (DMH-VE) e (DMH-VN) | | |

| | |
|---|---|
| **Carências** | **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. |
| **FRANQUIA** | **Atraso de voo**: 4 horas.<br>**Atraso de bagagem**: 6 horas. |
| **BENEFICIÁRIOS** | 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. |
| **RISCOS EXCLUÍDOS** | 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 | Diretor Comercial: +55 41 98818-7105 – luciano@vitalcard.com.br

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**

# Bilhete188950415
## DE SEGURO VIAGEM

Senha de veracidade VXRAVDDYXMB

### 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 arrependimento 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, Coréia 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** 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, 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 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 – Registo SUSEP: 202029848.

As condições contratuais do Plano de Seguro a que este bilhete está vinculado, encontram-se registadas na SUSEP, de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrónico www.susep.gov.br ou www.vitalcard.com.br/condicoes-gerais. O registo 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, através do número do seu registo 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, Hiane silva e silva, inscrito no CPF/MF sob o nº 01179488296, proponente do seguro , descrito na Proposta/Bilhete de Seguro número 188950415, 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 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.
- No caso de pagamento de prêmio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

**O SEGURO VIAGEM DO CORAÇÃO**


**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!