

Numero de Voucher 716901301092833 E13329/0029931-1606

Data de Emissão/compra: 27/08/2019 10:41:47  
Câmbio do dia: 3,99

Nome produto: EMBASSY LIGHT.

Agencia ASSISTENTE DE VIAGEM  
Endereco RUA CORONEL LUIS AMERICANO, 352 SALA 52 CEP 03308020 Cidade SÃO PAULO

#### Cliente

Nome	BIANCA FAZIO RIUS	Voucher	E13329/0029931-1606	CPF	40081340850
Dt. Nasc.	16/05/1991			Bairro	BARÃO GERALDO
Endereço	RUA ANTONIO NATAL ZANCHETTA 25,	Cidade	CAMPINAS	UF	SP
CEP	13086554	Celular		E-mail	emissao@assistentedeviagem.com.br
Fone	11997292917				

Custo de Assistencia em Periodo de Viagem R\$ 270,19  
**TOTAL:** R\$ 270,19

Destino	Europa ou Europa Schengen	Dt. Inicio	14/09/2019
Dias viagem	27	Dt. Fim	10/10/2019

## Descrição de Serviços

1 TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES	SERVIÇO	%
2 INFORMAÇÃO EM CASO DE PERDA E ROUBO DE DOCUMENTOS	SERVIÇO	%
3 TRANSFERÊNCIA DE FUNDOS EM CASO DE ROUBO OU FURTO - EUR1.000.00	SERVIÇOS	%
4 ATRASO DE VOO (6 HORAS) (HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO) - EUR200,00	ATE	%

### Como acionar a nossa central de assistência durante a viagem

Para solicitação dos serviços de assistência ou seguro, a empresa MD ABROAD coloca à disposição uma central de atendimento, disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano. Caso você esteja:

Central Mundial	+ 54 (11) 5239 0611
Brasil	+55 (21) 3609 8702
Espanha	+34 (91) 0601916
Japão	+ 81 (3) 4510 6196
Estados Unidos	+ 1 (786) 275 5473

Outros meios de contato:

Email: [intermac@mdabroad.com](mailto:intermac@mdabroad.com)  
WhatsApp: + 54 9 11 7003 3884



## BILHETE DE SEGURO VIAGEM INTERNACIONAL

Prezado (a) Segurado (a), estamos muito felizes em tê-lo (a) como cliente, afinal o que mais queremos é que tenha uma viagem sem preocupações.

**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. Verifique se às coberturas e capitais segurados atendam às exigências requeridas pelo(s) país(es) de destino da sua viagem ao exterior.

Número do Bilhete: 716901301092833 Plano: EMBASSY LIGHT.  
 Nome: BIANCA FAZIO RIUS  
 CPF: 400.813.408-50 Data Nascimento: 16/05/1991  
 Endereço: RUA ANTONIO NATAL ZANCHETTA 25, - BAIRRO BARÃO GERALDO  
 CEP: 13086554 Cidade: CAMPINAS-SP

Coberturas (*)	Capitais Segurados	Prêmio por Cobertura
1 DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR ACIDENTE OU DOENÇA (POR EVENTO)	EUR40.000,00	%
2 DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE	EUR40.000,00	%
3 DESPESAS FARMACÉUTICAS	EUR400,00	%
4 ASSISTÊNCIA GESTANTES POR EVENTO (DMHO)	EUR10.000,00	%
5 ASSISTÊNCIA PARA ESPORTES POR EVENTO	EUR3.000,00	%
6 DESPESAS ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE OU DOENÇA	EUR400,00	%
7 TRASLADO MÉDICO (Incluso DMH)	EUR40.000,00	%
8 FISIOTERAPIA (PRESCRIÇÃO MÉDICA) (DMHO)	EUR400,00	%
9 REGRESSO SANITÁRIO	EUR40.000,00	%
10 TRASLADO DE CORPO	EUR40.000,00	%
11 ACOMPANHANTE PARA RETORNO DE MENORES	CLASSE ECONOMICA	%
12 REGRESSO ANTEC POR FALECIMENTO DE PARENTE DE 1º GRAU	CLASSE ECONOMICA	%
13 EXTENSÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (Incluso DMHO)	EUR1.000,00 (Max. 5 dias)	%
14 HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR (HOTEL) (MÁXIMO 5 DIÁRIAS)	EUR500,00	%
15 RETORNO ANTECIPADO	CLASSE ECONOMICA	%
16 ACOMP EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA	EUR500,00 (MAX 5 DIAS)	%
17 ACOMP EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA (Passagem aérea)	CLASSE ECONOMICA	%
18 HOSPEDAGEM POR CATÁSTROFE CLIMÁTICA (MÁX 5 DIÁRIAS)	NÃO	%
19 INTERRUPÇÃO DE VIAGEM	EUR700,00	%
20 SEGURO DE BAGAGEM EXTRAVIADA (SUPLEMENTAR)	EUR500,00	%
21 PLUS REASON (LIMITE 70 ANOS) EMISSOES A PARTIR 01/08/2019 LIMITE 85 ANOS	US\$500,00	0%
22 DANOS A MALA	NÃO	%
23 ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS ELETRONICOS	NÃO	%
24 ATRASO DE BAGAGEM (06 HORAS) (ITENS PRIMEIRA NECESSIDADES) (SE	EUR200,00	%
25 PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS (REEMBOLSO DE AULAS)	NÃO	%
26 FIANÇAS E DESPESAS LEGAIS	%	EUR2.500,00
27 SEGURO POR MORTE ACIDENTAL	0%	R\$50.000,00
28 INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	%	R\$25.000,00
29 PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS (REEMBOLSO DE AULAS)	NÃO	%
30 TRASLADO OU SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO POR EMERGENCIAS	NÃO	%

Prêmio Único do Seguro: R\$ 0,00

IOF: R\$ 0,00

(\*) Data de Início da Vigência: 14/09/2019

(\*) Data de Fim da Vigência: 10/10/2019

Processo SUSEP do Produto: 15414.900439/2015-34

Ramo (Denominação e Código): Ramo 69 – Seguro Viagem

Seguradora: Chubb Seguros Brasil S.A. CNPJ: 03.502.099/0001-18 Código SUSEP: 0651-3

(\*) Importante: Os valores considerados em moeda estrangeira serão convertidos pela cotação oficial da data em que for efetuado o pagamento.

(\*\*) O período de cobertura deste Seguro se dará durante a viagem de ida e volta do Segurado, entre o ponto de partida e o destino, conforme indicação da passagem, incluindo a permanência no destino, exceto para a cobertura de Cancelamento que inicia às 24hs da data da adesão ao seguro e termina na data de embarque (início da viagem).

Não serão aplicadas carências nas coberturas deste seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponder a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de sua recondução depois de suspenso, independente da sanidade mental do segurado.

Não serão aplicadas franquias nas coberturas deste seguro. O pró-labore destinado ao Representante, correspondente a sua remuneração, aplicado sobre o prêmio único do seguro, que engloba todas as coberturas aqui descritas e as assistências acima mencionadas é de correspondente a

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

## BENEFICIÁRIOS

Nome	Parentesco	Data Nasc.	% de

Caso você tenha indicado beneficiário(s), prevalecerá a indicação informada no campo acima. Na ausência de indicação, serão considerados os Beneficiários legais de acordo com o artigo 792 do Código Civil de 2002.

## DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO

O segurado que contratar o plano de seguro através do site da Chubb Seguros Brasil S.A., poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do Bilhete de Seguro. O valor eventualmente pago, durante o período de direito de arrependimento, será devolvido pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio. Em caso de arrependimento, o segurado deverá contatar a Central de Atendimento Chubb Seguros Brasil S.A. através do 0800 200 7050.

## RISCOS EXCLUÍDOS

Este seguro não indenizará em nenhuma das suas garantias os eventos abaixo e suas consequências:

a) O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso; b) Uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; c) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros; d) Ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente; e) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; f) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – ler, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho – dort, lesão por trauma continuado ou contínuo – ltc ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; g) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal; h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; i) Os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas; j) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente; k) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; l) voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros; m) de acidentes ocorridos antes da vigência do presente seguro, bem como suas consequências; n) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores; e o) das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos.

É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

#### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

Além dos eventos já relacionados acima, estão excluídos deste seguro itens específicos informados na descrição de cada cobertura conforme condições gerais.

#### CONDIÇÕES GERAIS

Poderá consultar as condições gerais da Chubb no link

[https://clausulas\\_brasil.chubblatinamerica.com/procsusep15414900439201534viagemb](https://clausulas_brasil.chubblatinamerica.com/procsusep15414900439201534viagemb)

#### VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no bilhete de seguro. As coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, terão vigência iniciada em data anterior à programada para o início da viagem conforme descrito no bilhete de seguro.

Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do capital segurado contratado.

Se o segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

#### PROCEDIMENTOS E DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, durante sua vigência, caberá ao Segurado ou Beneficiário entrar em contato com a Central de Atendimento para noticiar o evento, desde que este não esteja previsto como risco excluído. A comunicação deverá ser feita no menor espaço de tempo possível. Deverá, em seguida, encaminhar à Seguradora cópia autenticada da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado ou pelo(s) Beneficiário(s), conforme o caso, e pelo médico assistente (com carimbo e n.º no CRM), conta corrente do segurado.

Os documentos a seguir são imprescindíveis para análise do Sinistro: a) Formulário original de aviso de sinistro da Seguradora; b) Cópia do RG e CPF do segurado, comprovante atual de residência do segurado e número do telefone e DDD; c) Comprovantes da viagem (voucher, passagens, Comprovante de Hotéis e passaportes (quando aplicável)).

Além dos documentos listados acima, também será necessário para liquidação de sinistros os documentos listados conforme a cobertura sinistrada

#### PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou esclarecimento do evento.

A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, com base em dúvida fundada e justificável.

#### PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.

O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a



cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

#### ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

O âmbito territorial das coberturas deste seguro é o Globo Terrestre, observando o objetivo deste seguro.

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

Central de Atendimento ao Consumidor (SAC) Chubb Seguros Brasil S.A.: 0800 200 7050 Ligue para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou solicitações. Deficiência Auditiva ou de Fala 0800 722 5112 (horário de atendimento 24h, 7 dias por semana).

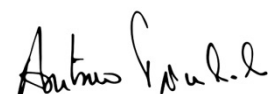
SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Atendimento Exclusivo ao Consumidor (2ª a 6ª feira das 9:30h as 17:00h) 0800 021 8484

Consulta Pública de Produtos [www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos](http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos)

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que as Companhias do Grupo Chubb disponibilizam para seus clientes e colaboradores. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores e a mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos. Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes e colaboradores não encontrarem uma solução satisfatória para suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros). E-mail: [ouvidoria@chubb.com](mailto:ouvidoria@chubb.com) Telefone: 0800 722 50 59 Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00 Telefone para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 724 50 84 Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00 Caixa Postal: 310, Agência 72300019, CEP: 01031-970

Disque fraude: 0800 770 8135 – Se você conhece ou suspeita de alguma fraude aos seguros contratados junto à Chubb, denuncie. O canal é gratuito e sigiloso, dedicado a receber ligações de segunda à sexta das 9h às 17h e/ou gravação de mensagens 24 horas por dia e está disponível apenas para ligações no território brasileiro.



Antonio Trindade - Presidente  
Chubb Seguros Brasil S.A.