

DADOS DO BILHETE DE SEGURO / Ticket Details

Nº do Bilhete / Ticket Insurance

Nome do Produto / Product Name

Processo SUSEP / Product SUSEP Number

Seguro Viagem

15414.900762/2015-16

Data de Emissão / Issuance Date

Início / Effective date

Término / Expire Date

Tipo de Cartão/ Card Type

Número de Cartão/ Card Number

Emissor do Cartão de Crédito/ Card Issuer

Ramo / SUSEP LOB

Descrição do Ramo / LOB Description

1369

Viagem

DADOS DA SEGURADORA / Insurance Company Information

Nome da seguradora / Company Name

CNPJ / Company registration Number

Registro SUSEP / SUSEP Number

AIG Seguros Brasil, S.A.

33.040.981/0001-50

08737

DADOS DO SEGURADO / Insured Information

Nome / Name

Sobrenome / Last Name

Nacionalidade / Nationality

CPF ou Passaporte / CPF or Passport

Data de Nascimento / DOB

Endereço/ Address

Bairro / Neighborhood

Cidade / City

Estado / State

Telefone / Phone

CEP / Zip code

Email / Email

SOB O PRESENTE BILHETE E APLICANDO AS MESMAS MODALIDADES DE COBERTURA, IMPORTÂNCIA SEGURADA INDIVIDUAL E ÂMBITO, TAMBÉM É COBERTO:

Nome / Name

Sobrenome / Last Name

CPF / CPF

Relação com o Segurado / Relationship with the insured

BENEFICIÁRIO(S)/Beneficiary Information

O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de sinistro coberto. É livre a indicação de beneficiários por parte do Segurado, desde que tal indicação não viole preceitos legais. O(s) Beneficiário(s) será(ão) designado(s) a qualquer momento. Na hipótese de não ser indicado beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, o capital segurado será pago conforme disposto no artigo 792 do Código Civil.

LEGENDA DE MOEDA / Currency Legend Information:

USD (\$) – Dolar dos EUA

BRL (R\$) – Real Brasil

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

ATENÇÃO: Serão considerados para fins de indenização as coberturas e os capitais segurados relacionados ao tipo de cartão Mastercard utilizado para a compra da passagem do Transporte Público Autorizado.

O Seguro Viagem cobre despesas médicas relacionadas a lesões ou doenças súbitas que ocorram durante uma Viagem Segurada Internacional fora do Brasil, inclusive cobertura para COVID-19, SARS-Cov-2 e qualquer mutação ou variação do SARS-CoV-2, sujeito a todos os termos e condições aplicáveis da apólice. A cobertura se aplica para todas as Viagens Seguradas Internacionais iniciadas a partir de 1º de maio de 2021, independentemente de quando a viagem foi comprada ou destino internacional da Viagem Segurada, exceto Brasil. No entanto, não será aplicável se a lesão ou doença ocorrer antes do início da viagem.

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

	Cartão Mastercard Corporate		Cartão Mastercard Corporate Exec.		Cartão Mastercard Corporate Black				
Cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Prêmio Líquido (em R\$)	IOF (em R\$)	Prêmio Total (em R\$)
Morte acidental em transporte público autorizado							*	*	*
Invalidez permanente total ou parcial por acidente em transporte público autorizado							*	*	*
Morte acidental em viagem							*	*	*
Morte Acidental decorrente de roubo em caixa eletrônico							*	*	*
Prêmio Total a Pagar	(*) Prêmio pago integralmente pela MasterCard								

(1) Limite segurado válido para viagens nacionais.

(2) Limite segurado válido para viagens ao exterior.

(3) Despesas odontológicas em viagem ao exterior. Tratamento dentário resultante de lesões de dentes saudáveis e naturais, sujeito a um valor máximo de USD 100 ⁽²⁾ por dente.

(4) Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while traveling in Schengen Territories.

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

	Cartão Mastercard Corporate		Cartão Mastercard Corporate Exec.		Cartão Mastercard Corporate Black				
Cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Prêmio Líquido (em R\$)	IOF (em R\$)	Prêmio Total (em R\$)
Despesas médicas, hospitalares (5) e/ou odontológicas (3) em viagem ao exterior (Acidente ou Doença) (DMHO)							*	*	*
Traslado Médico (Remoção Médica)							*	*	*
Regresso Sanitário (Repatriação Médica)							*	*	*
Traslado de Corpo (Repatriação Funerária)							*	*	*
Prorrogação de Estadia							*	*	*
Prêmio Total a Pagar	(*) Prêmio pago integralmente pela MasterCard								

(1) Limite segurado válido para viagens nacionais.

(2) Limite segurado válido para viagens ao exterior.

(3) Despesas odontológicas em viagem ao exterior. Tratamento dentário resultante de lesões de dentes saudáveis e naturais, sujeito a um valor máximo de USD 100 ⁽²⁾ por dente.

(4) Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while travelling in Schengen Territories.

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

	Cartão Mastercard Corporate		Cartão Mastercard Corporate Exec.		Cartão Mastercard Corporate Black				
Cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Prêmio Líquido (em R\$)	IOF (em R\$)	Prêmio Total (em R\$)
Retorno de Menores / Idosos							*	*	*
Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada							*	*	*
Retorno em Classe Executiva							*	*	*
Benefício em Dinheiro para Paciente Internado							*	*	*
Prêmio Total a Pagar	(*) Prêmio pago integralmente pela MasterCard								

(1) Limite segurado válido para viagens nacionais.

(2) Limite segurado válido para viagens ao exterior.

(3) Despesas odontológicas em viagem ao exterior. Tratamento dentário resultante de lesões de dentes saudáveis e naturais, sujeito a um valor máximo de USD 100 ⁽²⁾ por dente.

(4) Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while traveling in Schengen Territories.

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

	Cartão Mastercard Corporate		Cartão Mastercard Corporate Exec.		Cartão Mastercard Corporate Black				
Cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Prêmio Líquido (em R\$)	IOF (em R\$)	Prêmio Total (em R\$)
Despesas de Transporte Vip							*	*	*
Despesas Complementares em Caso de Acidente							*	*	*
Despesas com Hospedagem de "PET"							*	*	*
Atraso de Bagagem							*	*	*
Perda de Bagagem							*	*	*
Atraso de Embarque							*	*	*
Prêmio Total a Pagar	(*) Prêmio pago integralmente pela MasterCard								

(1) Limite segurado válido para viagens nacionais.

(2) Limite segurado válido para viagens ao exterior.

(3) Despesas odontológicas em viagem ao exterior. Tratamento dentário resultante de lesões de dentes saudáveis e naturais, sujeito a um valor máximo de USD 100 ⁽²⁾ por dente.

(4) Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while traveling in Schengen Territories.

CAPITAL SEGURADO / Sum Insured Information

	Cartão Mastercard Corporate		Cartão Mastercard Corporate Exec.		Cartão Mastercard Corporate Black				
Cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Capital Segurado Individual	Período de cobertura	Prêmio Líquido (em R\$)	IOF (em R\$)	Prêmio Total (em R\$)
Cancelamento de Viagem							*	*	*
Perda de Conexão Aérea							*	*	*
Arrombamento Hotel/Motel							*	*	*
Prêmio Total a Pagar	(*) Prêmio pago integralmente pela MasterCard								

(1) Limite segurado válido para viagens nacionais.

(2) Limite segurado válido para viagens ao exterior.

(3) Despesas odontológicas em viagem ao exterior. Tratamento dentário resultante de lesões de dentes saudáveis e naturais, sujeito a um valor máximo de USD 100 ⁽²⁾ por dente.

(4) Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while traveling in Schengen Territories.

(5) O Seguro Viagem cobre despesas médicas relacionadas a lesões ou doenças súbitas que ocorram durante uma Viagem Segurada Internacional fora do Brasil, inclusive cobertura para COVID-19, SARS-Cov-2 e qualquer mutação ou variação do SARS-CoV-2, sujeito a todos os termos e condições aplicáveis da apólice. A cobertura se aplica para todas as Viagens Seguradas Internacionais iniciadas a partir de 1º de maio de 2021, independentemente de quando a viagem foi comprada ou destino internacional da Viagem Segurada, exceto Brasil. No entanto, não será aplicável se a lesão ou doença ocorrer antes do início da viagem.

Os benefícios do cartão Corporate, Corporate Executive e Corporate Black não são acumuláveis a um mesmo sinistro.

Benefícios cobertos cumprem os requisitos do Tratado de Schengen, enquanto viaja em Territórios de Schengen / Covered Benefits meet Schengen Treaty Requirements while traveling in Schengen Territories.

INFORMAÇÕES DO PAGAMENTO / Payment Information

Forma de Pagamento/Payment Mode
Produto Não Contributário

Prazo/Term
não aplicável

Periodicidade/Periodicity
não aplicável

Corretor/Broker
APOLIX Corretora de Seguros LTDA

SUSEP do Corretor/SUSEP Id
10.0611832

INFORMAÇÕES LEGAIS/Legal Information

ATENÇÃO: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite de capital segurado contratado para cada cobertura.

As coberturas se aplicam, sujeitas aos seus respectivos termos e condições, se e quando a perda coberta ocorrer durante a vigência do Bilhete de Seguro, desde que o custo total da passagem de um Transporte Público Autorizado seja cobrado do seu cartão Mastercard elegível e/ou adquirida com pontos ganhos em um Programa de Recompensas associado ao seu cartão Mastercard (isto é, pontos de milhas por viagens). Para que um portador de cartão possa ser elegível à cobertura, ele deve pagar todos os impostos, custos de envio e manuseio relacionados e quaisquer outras taxas exigidas pelo seu cartão Mastercard e/ou pontos ganhos através de um Programa de Recompensas associado ao seu cartão Mastercard.

Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de Morte Acidental destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, conforme observado nas condições gerais.

Este material contém apenas um resumo do seu seguro, consulte todas as outras informações em http://www.mastercard.com/sam/pt/guia_de_beneficios/index.html

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

O registro deste plano na SUSEP, não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá entrar em contato com a SUSEP através do telefone 0800 021 8484. SAC AIG (Central 24h): 0800 726 6130. SAC AIG - Atendimento a Deficientes Auditivos e de fala (Central 24h): 0800 724 0149. Ouvidoria AIG (2ª a 6ª-feira, das 9h às 18h): 0800 724 0219. Ouvidoria AIG - Atendimento a Deficientes Auditivos e de fala (2ª a 6ª-feira, das 9h às 18h): 0800 200 1244.

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.

A íntegra das Condições Gerais do Seguro pode ser acessada diretamente pelo site da SUSEP. <https://www2.susep.gov.br/safe/numercado/REP2/Produto.aspx/Consultar>

Somente estarão cobertas as viagens realizadas aos países cobertos, conforme condições gerais do seguro.

Se você possui um Bilhete de Seguro Viagem Mastercard já emitido para uma determinada viagem e posteriormente emitir este Bilhete de Seguro Viagem, com vigência de 12 meses, os benefícios não serão acumulados em caso de sinistro.

Se a viagem iniciada durante os 12 meses de cobertura do bilhete de seguro terminar após esse período, é imprescindível emitir um novo bilhete de seguro ao término dos primeiros 12 meses para complementar

ATENÇÃO: Às vezes algumas clínicas ou hospitais mandam a cobrança tanto para o paciente quanto para a seguradora. Se isso acontecer, ligue para 0800 - 891 - 3294 (se estiver no Brasil) ou ligue a cobrar para os Estados Unidos: 1 - 636 - 722 - 8881.



Thomas Batt
CEO
AIG Seguros Brasil S.A.

Esse bilhete possui documento complementar com informações a respeito das condições do Seguro de Viagem.

Toda informação fornecida pelo portador do cartão é de responsabilidade do mesmo, bem como suas consequências pela prestação das mesmas.

COMO ENTRAR EM CONTATO COM A CENTRAL DE ASSISTÊNCIA?

Para dar entrada em uma ocorrência/sinistro, ou para obter mais informações sobre qualquer um desses serviços:



Por telefone fixo

Pode ligar para o número gratuito do
MasterCard Global Service™
0800-891-3294

Ou ligue a cobrar para os Estados Unidos:
1-636-722-8881 (Português).



Pela Internet

Para reportar um sinistro,
Visite nosso site:
www.mycardbenefits.com

Se você precisar de assistência médica de emergência ou precisar requerer algum benefício da MasterCard, por favor ligue para o Serviço Central de Atendimento da MasterCard:

País	Ligação Local Gratuita	Ligação a cobrar se estiver ligando de outro país	País	Ligação Local Gratuita	Ligação a cobrar se estiver ligando de outro país
Alemanha:	0800-819-1040	1-636-722-7111	Itália:	800-870-866	1-636-722-7111
Argentina:	0800-444-5220	1-636-722-8882	Luxemburgo:	800-2-4533	1-636-722-7111
Áustria:	0800-21-8235	1-636-722-7111	México:	001-866-315-9843	1-636-722-8882
Bélgica:	080-1-5096	1-636-722-7111	Noruega:	050-12697	1-636-722-7111
Brasil:	0800-891-3294	1-636-722-8881	Outros países do CA/SA*:	N/A	1-312-843-XXXX (*)
Canadá:	1-800-307-7309	1-636-722-8881	Peru:	0800-77-535	1-636-722-8882
Caribe (em inglês):	1-866-723-4549	1-636-722-8883	Polônia:	0-0800-111-1211	1-636-722-7111
Chile:	800-395-247	1-636-722-8882	Porto Rico:	888-366-1673	1-636-722-8882
Colômbia:	01-800-012-1274	1-636-722-8882	Portugal:	800-8-11-272	1-636-722-7111
Dinamarca:	8001-6098	1-636-722-7111	Rep. Dominicana:	1-888-157-0006	1-636-722-8882
Espanha:	900-97-1231	1-636-722-7111	Suécia:	020-791-324	1-636-722-7111
Finlândia:	08001-156234	1-636-722-7111	Suiça:	0800-89-7092	1-636-722-7111
França:	0-800-90-1387	1-636-722-7111	Estados Unidos:	1-800-307-7309	1-636-722-8881
Grécia:	00-800-11-887-0303	1-636-722-7111	Uruguai:	000-411-002-6182	1-636-722-8882
Holanda:	0800-022-5821	1-636-722-7111	Venezuela:	800-240-6543	1-636-722-8882
Hungria:	06800-12517	1-636-722-7111			

* Costa Rica (5004), Equador (5003), El Salvador (5212), Guatemala (5213), Honduras (5214), Nicarágua (5215) e Panamá (5216).
Você pode precisar chamar através do operador local

Este documento foi atualizado em 1º de maio de 2021.

Consulte os Termos e Condições para obter mais informações sobre as coberturas aplicáveis e as condições de elegibilidade.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos da cobertura em todas as garantias do seguro os eventos decorrentes de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de ou trem;
- d) De furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza. Esta exclusão não se aplica à garantia de Desastres Naturais;
- e) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado 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;
- f) Da prática de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) De atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, e pelos respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica;
- h) De viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, exceto os casos que não sejam de conhecimento prévio do Segurado;
- i) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;

- j) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- k) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência, ou que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item 2 - DEFINIÇÕES destas Condições Gerais;
- l) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;
- m) Tratamentos de recuperação ou convalescença, rejuvenescedores ou estéticos e check-ups;
- n) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;
- o) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- p) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- q) Nas garantias com coberturas para eventos decorrentes exclusivamente de acidente pessoal, perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, exceto quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- r) Lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência do seguro;
- s) Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos.

ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA (PAÍSES COBERTOS)

O âmbito geográfico de cobertura para viagens nacionais é todo o território brasileiro e para viagens internacionais é todo o globo terrestre, exceto o território brasileiro. Quando não houver rede credenciada no país de destino, a cobertura será por reembolso.

PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo um evento coberto, o Segurado, Beneficiário ou o seu Representante, deverá comunicar imediatamente a Central de Atendimento através do telefone disponível 24 (vinte e quatro) horas, conforme especificado no bilhete de seguro e proceder da seguinte forma:

Para Assistência em Viagem - o solicitante deverá informar:

- a) O nome completo do segurado e o número do bilhete de seguro;
- b) O local e o telefone onde se encontra;
- c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessários.

Para Solicitação de Reembolso ou Indenização – o solicitante deverá realizar o Aviso de Sinistro e apresentar os seguintes documentos básicos:

1. Do segurado:

- RG;
- CPF;
- Certidão de Casamento ou no caso de Companheira (o): RG e CPF e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS e Comprovante de Residência;
- Comprovante de Residência;
- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo segurado ou seu beneficiário;
- Cópia das passagens, bilhetes ou tíquetes da viagem segurada;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.
- Outros documentos relacionados ao evento poderão ser necessários e requeridos para determinar a cobertura.

2. Do(s) beneficiário(s):

- Pais: RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cônjuge: Certidão de Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Companheira (o): RG e CPF e Declaração de união estável reconhecida em cartório;
- Filhos: Certidão de Nascimento, RG, CPF e Comprovante de Residência, sendo que:
 - Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
 - Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.
- Outros documentos relacionados ao evento poderão ser necessários e requeridos para determinar a cobertura.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PRAZO

As indenizações referentes a este seguro serão efetuadas no Brasil em moeda nacional e parcela única. No caso de viagens internacionais, quando o seguro for contratado em moeda estrangeira, os valores das indenizações e dos reembolsos serão convertidos para moeda nacional utilizando-se a taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil, bem como atualizados monetariamente, com base na data:

1. do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou
2. do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

O prazo para o pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas Condições Gerais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

Quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização, o valor da indenização de sinistro fica sujeito à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento.

A AIG coletará somente os dados necessários à execução do objeto deste Contrato, além de envidar esforços para implementar todas as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para assegurar um nível adequado de segurança da informação, de tratamento e de armazenamento, nos termos da legislação brasileira. Os dados poderão ser utilizados para: (i) promover, melhorar e/ou desenvolver seus produtos e serviços; realizar auditorias; analisar dados e pesquisas para aprimoramento de produtos e serviços; gerar análises estatísticas e relatórios; (ii) aprimorar a segurança e oferta de seus produtos e serviços; regular sinistros e documentos, bem como identificar e coibir fraudes e poderão ser transferidos para: (i) A empresas do Grupo (inclusive localizadas em outros países) e autoridades governamentais; (ii) A parceiros de negócio, tais como a outras seguradoras; resseguradoras; corretores de seguro e resseguro e outros intermediários e agentes; representantes nomeados; distribuidores; instituições financeiras, empresas de valores mobiliários e outros parceiros comerciais e prestadores de serviços, unicamente para a finalidade de execução do Contrato. Os dados serão armazenados durante o período necessário para a execução do Contrato e para cumprimento de obrigações legais e/ou regulatórias. Por fim, o segurado poderá exercer seus direitos de confirmação de existência de tratamento; acesso aos dados; correção; anonimização, dentre outros, através do Serviço de Atendimento ao Cliente – Fale com a AIG, incluindo, junto de seu pedido, as seguintes informações: nome completo, tipo e número de documento de identificação; número da apólice; telefone para contato, e e-mail. Para saber mais sobre a Privacidade de Dados consulte a Política de Privacidade de Dados da AIG Seguros no site: www.aig.com.br.