

VIAJE TRANQUILO SAFE TRAVEL



Neste bilhete você encontrará as informações sobre o plano contratado e suas coberturas. Torcemos para que nenhum imprevisto aconteça em sua viagem, mas se precisar, conte com a gente! :)

In this ticket you will find information about the contracted plan and its coverage. We hope that nothing unforeseen happens on your trip, but if you need to, count on us! :)

En este ticket encontrarás información sobre el plan contratado y sus coberturas. Esperamos que en tu viaje no ocurra ningún imprevisto, pero si lo necesitas, ¡cuenta con nosotros!

Número do Bilhete Seguro viagem:

716922801004038114

Central de Assistência
Assistance Center
Centro de Asistencia

WhatsApp

+55 11 5039-9010

Central 24 horas por dia.
Assistance 24 hours.
Asistencia 24 horas por día.

Informações Gerais / General Information / Informaciones Generales

Destino / Destination / Dirección		Vigência / Validity / Validez			
Europa		Data início: 19/10/2026 -> Data fim: 31/10/2026			
Nome / Name / Nombre					
giselle trevizo					
Documento / Id / identificación		Nascimento / Birthdate / Nacimiento			
38804671882		04/07/1993			
Rua / Street / Calle					
Quadra SQN 104 Bloco B 104					
Bairro / District / Distrito		Complemento / Adress / Dirección			
Asa Norte		-			
CEP / Zip Code / Código Postal		Cidade / City / Ciudad		Estado / State / Estado	
70733020		Brasília		DF	

Plano / Plan / Plan MTA 60 Black em dobro

Cobertura / Coverage / Cobertura	Capital Segurado / Insured Capital / Capital Asegurado	Prêmio líquido por cobertura / Net Coverage Premium / Prima líquida de Cobertura
Despesas médicas e hospitalares (incl. Covid-19, doenças pré-existentes, prática de esportes amadores e gestantes até a 28a semana) - por evento / Medical and hospital expenses (incl. Covid-19 and pre-existing conditions) / Gastos médicos y hospitalarios	USD 120000,00	R\$ 21,60
Despesas odontológicas / Dental Expenses / Gastos Dentales	USD 600,00	R\$ 1,03
Despesas farmacêuticas (medicamentos prescritos - reembolso) / Pharmaceutical expenses / Gastos farmaceuticos	USD 600,00	R\$ 1,03
Atraso de bagagem (somente ida - reembolso) / Baggage delay / Demora de equipaje (+8h)	USD 200,00	R\$ 1,03
Cancelamento ou Atraso de voo (reembolso) / Flight delay / Demora de vuelo (+8h)	USD 200,00	R\$ 1,03
Perda de bagagem / Luggage loss / Perda de equipaje	USD 1000,00	R\$ 1,03
Cancelamento de viagem (reembolso) / Trip cancelation / Cancelación de viaje	USD 1000,00	R\$ 1,03
Hospedagem de acompanhante / Companion Accommodation / Alojamiento para acompañante	USD 500,00	R\$ 1,03
Interrupção de viagem (reembolso) / Trip interruption / Interrupción del viaje	USD 700,00	R\$ 1,03
Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem / Total or partial disablement due to travel accident / Invalidez permanente total o parcial por accidente en viaje	BRL 20000,00	R\$ 1,03
Morte Acidental em viagem / Accidental death during trip / Muerte accidental en viaje	BRL 20000,00	R\$ 1,03
Prorrogação de estadia / Extension of stay / Extensión de estadía	USD 600,00	R\$ 1,03
Regresso sanitário / Sanitary Return / Regreso sanitario	USD 20000,00	R\$ 6,18
Retorno antecipado de acompanhante / Companion early return / Regreso anticipado para acompañante	USD 1500,00	R\$ 1,03
Retorno antecipado do Segurado / Early return / Regreso anticipado	USD 1500,00	R\$ 1,03
Traslado de corpo / Remains transfer / Transferencia de cuerpo	USD 20000,00	R\$ 4,12
Traslado médico / Medical transfer / Traslado medico	USD 20000,00	R\$ 1,03
Fiança e despesas legais / Bail and legal expenses / Fianza y gastos legales	USD 2500,00	R\$ 1,03
Assistência jurídica / Legal assistance / Asistencia legal	USD 1000,00	R\$ 1,03

Informações Legais / Legal Information / Información Legal

Forma de Pagamento / Payment Method / Forma de Pago		Data de Emissão / Issue Date / Fecha de Emisión	
Cobrança direta segurado - Pagamento Único		27/06/2026 17:10:53	
Prêmio líquido Total / Total Net Premium / Prima Total líquida		IOF / Tax / Impuesto	
R\$48.57		R\$0.18	
Processo SUSEP do Produto / SUSEP Process Number / Processo SUSEP del Produto		Grupo / Ramo (Código e Denominação) / Branch (Code - Denomination) / Sucursal (Código - Denominación)	
15414.648189/2023-26		1369 Viagem - Bilhete (Individual)	
Preencha com os dados do beneficiário: / Fill in with the beneficiary's details: / Complete con los datos del beneficiario:			
Nome / Name / Nombre**	Parentesco / Kinship / Parentesco**	Documento / ID / Documento**	Participação / Share / Cuota (%)**

Caso você tenha indicado beneficiário(s) para as coberturas de Morte Acidental, Cancelamento de Viagem e Interrupção de Viagem por motivo de morte do segurado, prevalecerá a indicação informada no campo acima. Na ausência de indicação, serão considerados os Beneficiários legais de acordo com a legislação vigente. Para as demais coberturas, o segurado será o beneficiário.

(*) 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 de pagamento do prêmio e termina às 24h da data de embarque (início da viagem). Este seguro é por prazo determinado, e não será renovado. (**) Importante: Não serão aplicadas carências e franquias nas coberturas deste seguro, exceto no caso de suicídio, premeditado ou não, e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspensão. **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 as coberturas e capitais segurados atendem às exigências requeridas pelo(s) país(es) de destino da sua viagem ao exterior.

INTERESSES, RISCOS E PREJUÍZOS GARANTIDOS E EXCLUÍDOS RISCOS EXCLUÍDOS: O presente contrato de seguro contém interesses e riscos que são garantidos e, da mesma forma, interesses e riscos que são excluídos e, portanto, sem cobertura contratual. Os riscos excluídos devidamente descritos e podem ser acessados através do <https://condicoesgeraisseguro.com.br/riscos-excluidos.pdf>

SINISTROS: Em caso de sinistro, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sendo certo que esse prazo somente será iniciado a partir da apresentação, pelo Segurado ou Beneficiário, do aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos necessários, cuja lista pode ser acessada através do <https://condicoesgeraisseguro.com.br/abertura-de-sinistro.pdf>

CONDIÇÕES GERAIS

Você pode consultar as condições gerais da Generali no link: <https://condicoesgeraisseguro.com.br/cg-junho2024.pdf>

Corretor: HERO Corretora de Seguros LTDA - Rua Wisard, 298 - Vila Madalena, SAO PAULO, SP - Código SUSEP: 212116101 - Custo de intermediação do seguro: 0,01% do valor do custo líquido do seguro

Representante de Seguro: HERO MGA SERVIÇOS LTDA - Rua Butantã, 336 – Pinheiros –SP, CNPJ: 45.385.865/0001-51.

Seguradora: GENERALI BRASIL SEGUROS S.A. - Av: Barão de Tefé, 34, 16 Andar – Rio de Janeiro – RJ, CNPJ: 33.072.307/0001-57- Código SUSEP: 0590-8.

Em caso de resultado operacional positivo, haverá a repartição de 80% (oitenta por cento) para a Representante de Seguro e 20% (vinte por cento) para a seguradora. SAC 24h 0800 88 90 200 | Deficientes auditivos e/ou fala 24h- 0800 88 90 400 | Ouvidoria Para casos não resolvidos em outros canais- 0800 88 03 900 - Dias úteis, das 9h às 18h. Todos os dados pessoais coletados pela HERO MGA SERVIÇOS LTDA. através de seus parceiros serão tratados de acordo com a legislação aplicável em vigor. Processamos seus dados para lhe vendermos este seguro ou para atividades relacionadas ao seguro. Você pode buscar mais informações sobre finalidade e direitos dos titulares na política de privacidade disponível no site www.heroseguros.com.br | 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. As condições contratuais/ regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante neste bilhete. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. Atendimento SUSEP Exclusivo ao Consumidor (2a a 6a feira das 9:30h às 17:00h) 0800 021 8484. www.consumidor.gov.br - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados.

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo que meus dados pessoais serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, inclusive meus dados de saúde obtidos quando da utilização das assistências à saúde. Ainda, reconheço e autorizo, expressamente, que os meus dados pessoais possam ser revelados a terceiros (hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), seja mediante a distribuição de cópias, compilações, extratos, análises, cruzamento de dados ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas Informações, estendendo aos terceiros (hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), a autorização para realizarem o tratamento dos meus dados pessoais conforme aqui descrito e seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali e dos terceiros prestadores de serviços de saúde.

Para obter mais informações sobre como a Generali cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em www.generali.com.br.

Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo e-mail: privacidade@generali.com.br.

Em atendimento à Resolução CNSP 382/2020, o Proponente declara que foi informado pelo Representante que o mesmo tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto, bem como que lhe foi prestado todo o esclarecimento necessário, por parte dos intermediários, em relação às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, §1º da Referida Resolução.

Para sua garantia e plena validade do presente Bilhete de Seguro, conserve-o até o final de vigência. Confira os dados informados. Este seguro é por prazo determinado.

Eventual atraso, seja pela Seguradora ou pelo segurado, no cumprimento de suas obrigações financeiras, sujeitarão os valores devidos aos encargos previstos na legislação e nas condições contratuais.

Declaro que ao contratar o presente seguro, tomei conhecimento na íntegra de suas condições contratuais, incluindo as Condições Gerais e Especiais contendo todas as cláusulas do seguro ora contratado, inclusive suas restrições, que foram integralmente lidas, entendidas e aceitas por mim.

Local : _____ Data: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____



Eric Lundgren
Presidente Generali Brasil



GENERALI

GENERALI BRASIL SEGUROS S/A
(CNPJ: 33.072.307/0001-57 • CÓD. SUSEP: 0590 8)