



**VIAGENS INTERNACIONAIS**  
Ligação a cobrar do exterior para  
1954 306 0622



**VIAGENS NACIONAIS**  
0800 038 06 21 ou 11 3132 9308



+1 863 201 4897



## DADOS DO PASSAGEIRO

**TITULAR:** PHILIPPE WILHELM COURTEILLE  
**PLANO:** 530-AFFINITY 60 (ATÉ 64 ANOS)  
**PERÍODO DA VIAGEM:** 20/04/2024 - 28/04/2024  
**VALOR EM US\$:** 55.69  
**VALOR TOTAL A PAGAR:** 281.8

**N. VOUCHER:** E17-307/697952122-530  
**DESTINO:** AMÉRICA LATINA  
**DATA DA EMISSÃO:** 08/04/2024  
**CÂMBIO:** 5,06

Este é seu Voucher de Assistência, em caso de emergência ligue para nossa Central de Atendimento 24 horas, A comunicação prévia com a Central de Atendimento AFFINITY é condição necessária para utilização de quaisquer SERVIÇOS contratados, devendo ser solicitada por ligação telefônica através de um dos contatos indicados neste 'voucher'.

**CASO ESTEJA EM UM DOS PAÍSES BAIXO, LIGUE PARA O NÚMERO CORRESPONDENTE SEM NENHUM CUSTO.**

Alemanha	0800 723 7978	Itália	800 876 390
Argentina	0800 222 0581	Peru	511 708 6273
Brasil	0800 038 0621	Portugal	800 180 177
Chile	562 2938 1552	Reino Unido	0800 723 7978
Espanha	900 804 697	USA	1 866 764 7904
França	0805 080421	Demais países	0800 723 7978

**affinity.assistencia** [assistencia@affinityseguro.com.br](mailto:assistencia@affinityseguro.com.br)

## SERVIÇOS CONTRATADOS DE ASSISTÊNCIA 24H

Telemedicina	SIM
Serviços de comunicação para coordenação de assistência	SIM
Coord. na indicação de prestador de serviços médicos nacionais e internacionais	SIM
Transmissão de mensagens urgentes	SIM
Orientação em caso de perda de documentos	SIM
Orientação dos serviços de assistência jurídica	SIM
Coordenação dos traslados de emergência	SIM

**Endereço para Cobrança de Atendimento:** Caso o Centro Médico solicite endereço para cobrança de atendimento coordenado por nossa equipe, informe por gentileza os dados de nossa Central Operativa. **1571 Sawgrass Corporate Pkwy, Suite 110 Sunrise FL 33323, USA.**

### ATENÇÃO

A AQUISIÇÃO DO BILHETE DE SEGURO AFFINITY, IMPLICA NA ACEITAÇÃO TOTAL DAS CONDIÇÕES GERAIS, DISPONÍVEIS NO SEGUINTE LINK: [SITE DE CONDIÇÕES GERAIS.](#)





Bilhete Seguro Viagem E17-307/697952122-530

BILHETE					
Bilhete Número:	3273537	Voucher:	E17-307/697952122-530		
Plano:	530-AFFINITY 60 (ATÉ 64 ANOS)	Data de Emissão:	08/04/2024		
Início de Vigência**:	20/04/2024	Fim de Vigência**:	28/04/2024		
Segurado:	PHILIPPE WILHELM COURTEILLE	CPF:	21797193880		
Endereço:	Rua Rosalino Bellini 175	Bairro:	Jardim Santa Paula		
Cidade:	São Carlos	UF:	SP	Cep:	13564050

COBERTURA	CAPITAL	PRÊMIO COM IOF
Despesas médicas e hospitalares em viagem internacional por Evento	Até US\$60.000,00	R\$ 59.85
Despesas Médicas e Hospitalares por COVID-19 em Viagem	Até US\$30.000,00	R\$ 0.63
Despesas médicas doença preexistente ou crônica por Evento	Sim incluso no DMHO	R\$ 0
Despesas médicas para esportes por Evento	Sim incluso no DMHO	R\$ 0
Despesas odontológicas por Evento	Sim incluso no DMHO	R\$ 0
Fisioterapia (somente em caso de internação e sob prescrição médica)	Sim incluso no DMHO	R\$ 0
Despesas farmacêuticas	Até US\$400,00	R\$ 0.063
Regresso sanitário	Até US\$30.000,00	R\$ 0.063
Traslado de corpo	Até US\$20.000,00	R\$ 0.063
Traslado médico	Até US\$1.200,00	R\$ 0.063
Hospedagem e hotel após alta hospitalar	Até US\$800,00	R\$ 0.063
Reembolso em atraso ou cancelamento de voo acima de 6 horas	Até US\$300,00	R\$ 0.063
Compensação por Atraso de Bagagem acima de 6 horas	Até US\$200,00	R\$ 0.063
Retorno de Familiares em Caso de Falecimento do Segurado	TKT Econômico até US\$2.000,00	R\$ 0.063
Retorno do Segurado	TKT Econômico até US\$1.000,00	R\$ 0.063
Acompanhamento de menor e ou idoso	TKT Econômico até US\$1.000,00	R\$ 0.063
Acompanhamento ao usuário segurado hospitalizado	Até US\$600,00	R\$ 0.063
Cancelamento/interrupção de viagem Plus Reason/alteração de viagem	Até US\$800,00	R\$ 1.512
Bagagem Complementar	Até US\$800,00	R\$ 0.063
Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem	R\$50.000,00	R\$ 0.063
Morte acidental em viagem	R\$50.000,00	R\$ 0.063
Passagem para Profissional Substituto	Não contratado	R\$ 0.063
Despesas médicas gestantes até 32ª semanas	Sim incluso no DMHO	R\$ 0
Assistência Jurídica	Até US\$10.000,00	R\$ 0.063

SEGURADORA			
Seguradora:	AXA Seguros S/A.	CNPJ:	19.323.190/0001-06
Grupo:	13	Ramo:	69
Processo SUSEP:	15414.900625/2015-73	Código Susep:	15414.900625/2015-73
Registro SUSEP:	0285-2		
Representante:	ASPAS TURISMO, VIAGENS E ASSISTENCIA INTERNACIONAL S/A	CNPJ:	17.846.647/0001-31
Corretora:	SAMY HAZAN CONSULTORIA & CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA	CNPJ:	33.700.772/0001-95
Corretora:	PRELUDIO CORRETORA DE SEGUROS LTDA	CNPJ:	12.159.384/0001-79

ENCARGOS			
Prêmio Total:	R\$ 63,0000		
IOF (0,38%):	R\$ 0,24	Prêmio Líquido:	R\$ 62,76
Percentual da remuneração:	1%	Valor da remuneração:	R\$ 0,63
Forma de Pagamento	a vista		
Data de Vencimento		Periodicidade	



## BENEFICIÁRIOS\*

NOME

PARTICIPAÇÃO (%)

GRAU DE PARENTESCO

\*Na ausência de designação de beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga de acordo com a legislação em vigor.

\*\*O seguro terá início e fim da vigência às 24:00h do dia em questão, e o mesmo se aplica às coberturas.

ASSISTÊNCIA AO SEGURADO: 0800 725 2034 - Atendimento 24 horas  
Chamado do Exterior: +55 11 4196 8204

SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 292 4357 - Deficiente Auditivo: 0800 292 1900  
Ouvidoria: 0800 292 1600 – Caso já tenha registrado sua reclamação no SAC e não esteja satisfeito.  
Disque SUSEP 0800-021-8484  
AXA Seguros, S.A. - Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1600 – 15º andar – Itaim Bibi – São Paulo – SP – 04543-000 – Brasil / [www.axa.com.br](http://www.axa.com.br)

**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.**

## Bilhete de Seguro Viagem

Este documento é um complemento do Bilhete de Seguro em anexo

### 1. OBJETIVO

Este seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou seu(s) beneficiários, durante o período de viagem previamente determinado, o pagamento de uma indenização, limitado ao capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviços, quando da ocorrência de riscos previstos e cobertos pelas coberturas contratadas e indicadas no Bilhete de Seguro, **desde que o evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.**

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

Excluem-se do conceito de “acidente pessoal”: As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Salvo estipulação contrária expressa nas condições gerais deste bilhete de seguro, ficam excluídos do presente contrato de seguro: O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicidar nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme o art. 798 do código civil e contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado; Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; Atos de hostilidade ou de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações bélicas civis ou militares, revolução, terrorismo, nacionalização, subversão, conspiração, rebelião, insurreição, confisco, agitação, revolta, sedição, sublevação, motins, tumultos, greves, lockouts ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; Atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores legais, empregados do segurado, pelo beneficiário e seus respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica; Epidemias, pandemias e / ou gripe aviária declarados por órgão competente; Envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapeamento acidental de gases e vapores; Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se decorrentes 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; Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo; Erupção vulcânica, inundação e alagamento de qualquer espécie, vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo ou qualquer outra convulsão da natureza; Perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a 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 pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro; Mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa excetuando-se os casos de suicídio ou sua tentativa; Tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente; choque anafilático e suas consequências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto; Doações ou transplantes de órgãos ou tecidos; Aborto exceto quando decorrente de acidente pessoal; Qualquer tipo de hérnia e suas consequências exceto quando decorrente de acidente pessoal; Perda de dentes e danos estéticos; Procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia; Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do segurado para condução de veículo automotor; Eventos de competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício da prática de esportes; Viagens em aeronaves ou embarcações: Que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação; Dirigidas por pilotos não legalmente habilitados; Que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar.

**Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e da cláusula – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, estão também excluídos: Exclusivamente para Coberturas de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional ou Internacional (DMHO-VN e DMHO-VI) – Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes; Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de acidente pessoal coberto; Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc; Lesões intra-articulares de joelho; Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico; Síndromes compreensivas nervosas; Fraturas patológicas; Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites todas crônicas quando não gerarem um quadro clínico de emergência ou urgência; Entesopatia; Entorses, distensões, contusões e luxação de ombro todas crônicas quando não gerarem um quadro clínico de emergência ou urgência; Doenças mentais e psiquiátricas. Exclusivamente para Coberturas de Bagagem Complementar (BC) e Bagagem Suplementar (BS) – Confisco ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental; Depreciação e deterioração normal de objetos; Metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos; Quaisquer tipos de animais; Objetos que o segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos dentre outros bens: roupas, relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo; Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento; O evento em que o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade (PIR– Property Irregularity Report), antes de deixar o local de desembarque; O evento em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida; Danos físicos causados aos bens despachados durante a viagem.**

**Exclusivamente para Cobertura Cancelamento de Viagem (CV) – Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital; Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados; Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas; Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; Casa de saúde para convalescentes; Unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e spa. Exclusivamente para Cobertura Regresso Antecipado (RA) – Viagens realizadas por outros meios de transporte que não seja avião de linha regular. Exclusivamente para as Coberturas de Hospedagem em Hotel Após Alta Hospitalar (HHAH), Visita ao Usuário Segurado Hospitalizado (VUSH) e Acompanhamento de Menor e/ou Idoso (AMI) – Despesas extras não relacionadas com a hospedagem, tais como: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc. Exclusivamente para Cobertura Assistência Jurídica (AJ) – Processos decorrentes de relação de trabalho; Processos decorrentes de tráfico ou porte de entorpecentes; Processos decorrentes de tentativa de ingresso de forma ilegal no país; Honorários periciais e/ou de assistente técnico, transporte e hospedagem do cliente e/ou de testemunhas; Despesas e custos de processo, bem como pagamentos de indenização ou outra remuneração devida pelo cliente a terceiros; Ônus de sucumbência (custas processuais e honorários do advogado da parte contrária); Condenação ou acordo judicial ou extrajudicial. Exclusivamente para Cobertura de Reembolso em Atraso ou Cancelamento de Voo (Acima de 6 horas) (RCV) – Despesas extras não relacionadas com a hospedagem e/ou alimentação, tais como: Divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc. Exclusivamente para a Cobertura de Cancelamento/Interrupção de Viagem – “Any Reason” ou Alteração de Viagem (CIV-AR) – Internações em instituições dos tipos a seguir relacionados: Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital; Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados; Clínicas ou**



local para recuperação de viciados em álcool e drogas; Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; Casa de saúde para convalescentes; Unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e spa. Eventos não denunciados em até 48 (quarenta e oito) horas após a ocorrência do evento que motivou o cancelamento; Participação em ato criminal; Feridas que o titular infligir a si mesmo; Alcoolismo; Uso de drogas, toxicomania ou utilização de medicamentos sem ordem médica; Casos em que seja requisito da imigração, a falta de um visto de entrada no país de destino, o qual deve ter sido emitido com data anterior à ocorrência do fato que tenha dado origem ao cancelamento; Quando o cancelamento for resultado de um voo fretado cancelado; Doenças preexistentes.

### 3. PRÊMIO

O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito a Seguradora. A falta do pagamento da primeira parcela até a data do vencimento implicará o cancelamento da apólice. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na sua quitação total, caso todas as parcelas não tenham sido pagas. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

### 4. DIREITO DE ARREPENDIMENTO

O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão do Bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

### 5. SINISTROS

Desde que o Segurado opte pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o próprio Segurado, o beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a Central de Atendimento de Assistência ao Segurado (0800 725 2034), podendo ser através de chamada a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e telefone de onde se encontra; O problema, o tipo de informação ou ajuda necessária. Caso a opção não seja a prestação de serviços, o sinistro deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante e a documentação dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros ou por meio da Central de Atendimento, logo que o saiba(m). Em seguida deverá encaminhar à Seguradora os seguintes documentos básicos, além dos documentos solicitados nas Condições Especiais para cada cobertura, se houver:

Formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado; Formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado; Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado e/ou do (s) Beneficiário(s); Cópia do Bilhete de Seguro.

**Exclusivamente para Coberturas de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional ou Internacional (DMHO-VN e DMHO-VI):** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver; Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver; Radiografias e/ou resultados dos exames realizados; Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT; Declaração do médico-assistente, indicando os medicamentos e procedimentos realizados e utilizados, assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Traslado do Corpo (TC):** Morte Decorrente de Doença: Cópia da Certidão de Óbito do Segurado; Notas fiscais e recibos originais das despesas com liberação e transporte do corpo do segurado. Morte Decorrente de Acidente: Além dos documentos relacionados acima, providenciar: Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver; Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado; Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver. **Exclusivamente para**

**Cobertura Regresso Sanitário (RS):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio; Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando que o segurado não se encontrava em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Traslado Médico (TM):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a remoção ou transferência do segurado; Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a necessidade do segurado de transferência para clínica ou hospital que possa melhor atender-lo, assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Morte Acidental em Viagem (MAV):** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado; Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver; Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado; Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda: Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos). Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s): Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada; Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro; Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF. **Exclusivamente para Cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem (IPAV):** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver; Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver; Radiografia e resultados de exames realizados. **Exclusivamente para as Coberturas Bagagem Complementar (BC) e Bagagem Suplementar (BS):** Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela empresa transportadora responsável (P.I.R. - Property Irregularity Report) atestando o peso, em quilogramas, da(s) bagagem(ns) perdida(s). É necessário apresentação de um P.I.R. (Property Irregularity Report) para cada bagagem perdida; Ticket de Despache da Bagagem original; Recibo de Indenização emitido pela Empresa Transportadora; Carta emitida pela Cia Marítima confirmando o extravio definitivo. **Exclusivamente para Cobertura Cancelamento de Viagem (CV):** Para todas as ocasiões: Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque; Documentos que comprovem os valores pagos; Comprovante dos valores de multa retidos no caso de cancelamento; Contrato de prestação de serviço dos organizadores de viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal; Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos. Por Motivo de Doença: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Acidente: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Falecimento de Membros da Família: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Documentação que comprove o parentesco; Cópia do Atestado de Óbito. **Exclusivamente para Cobertura Regresso Antecipado (RA):** Para todas as ocasiões: Notas fiscais e recibos originais das despesas com o traslado de regresso antecipado do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio. Por Motivo de Doença: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade do segurado que o obriga a retornar antecipadamente, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Acidente: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção que o obriga a retornar antecipadamente, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Falecimento de Membros da Família: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Apresentação de documentação que comprove o parentesco; Cópia do Atestado de Óbito. **Exclusivamente para Cobertura Hospedagem em Hotel Após Alta Hospitalar (HHAH):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem; Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de retornar ao seu local de origem de viagem ou de seu domicílio, mesmo após alta hospitalar, necessitando de hospedagem, assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Visita ao Usuário Segurado Hospitalizado (VUSH):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e transporte; Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Despesas Farmacêuticas (DF):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com o transporte; Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado e os medicamentos necessários, assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Acompanhamento de Menor e/ou Idoso (AMI):** Documentos que comprovem que o(s) menor(es) e/ou idoso(s) eram de fato acompanhante de viagem do segurado, tais como cópia das passagens originais; Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do(s) menor(es) e/ou idoso(s); Notas fiscais e recibos originais das despesas com o transporte; Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de seguir acompanhando o(s) menor(es) e/ou idoso(s), assinada e com firma reconhecida. **Exclusivamente para Cobertura Assistência Jurídica (AJ):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com os serviços de advocacia; Cópia do Cartão de Embarque confirmando que o Segurado está em viagem; Boletim de Ocorrência, caso tenha sido realizado. **Exclusivamente para Cobertura Reembolso em Atraso ou Cancelamento de Voo (Acima de 6 horas) (RCV):** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e alimentação; Cartão de Embarque ou E-Ticket; Documentos que comprovem o cancelamento do voo, caso ocorra. **Exclusivamente para a cobertura Cancelamento/Interrupção de Viagem – “Any Reason” ou Alteração de Viagem (CIV-AR):** Para todas as ocasiões: Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque; Documentos que comprovem os valores pagos; Comprovante dos valores de multa retidos no caso de cancelamento; Contrato de prestação de serviço dos organizadores de viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal; Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos; Para cancelamentos por causa do acompanhante de viagem, serão exigidos todos os documentos que comprovem que a pessoa era acompanhante de viagem do segurado. Por Motivo de Doença: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Acidente: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida. Por Motivo de Falecimento de Membros da Família: Além dos Documentos relacionados acima, providenciar: Documentação que comprove o parentesco; Cópia do Atestado de Óbito. **Exclusivamente para Cobertura Perda de Serviços – Reembolso de Aulas (PSC):** Laudo médico completo ou atestado de óbito; Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento; Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR; Em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era

de fato acompanhante de viagem do segurado; Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil; Passagens Aéreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos. O pagamento de qualquer Inderização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Cláusulas.

6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A Contratação do Seguro é opcional. O cliente poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio de seu registro na SUSEP, nome completo ou CNPJ/CPF. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Serviço de atendimento ao público SUSEP 0800-0218484. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número do processo constante no Bilhete de Seguros. Incidem alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguro, deduzidos do estabelecimento em legislação específica.

Ressaltamos que, de acordo com a Resolução CNSP 382/2020, deverá ser dada ciência ao proponente, sobre as informações relativas ao produto e remuneração antes da aquisição do mesmo.

Autorizo que a AXA SEGUROS S/A, as empresas do mesmo Grupo Econômico, seus fornecedores e/ou parceiros, procedam ao tratamento dos meus dados pessoais e sensíveis em atenção a celebração deste contrato, de acordo com a Política de Privacidade de Dados, disponível em [www.axa.com.br/politica-de-privacidade](http://www.axa.com.br/politica-de-privacidade). Mais detalhes sobre o tratamento de dados pessoais, estão disponíveis nas Condições Gerais deste produto.

Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados:[www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br).

Assinatura do Segurado



Antoine Paul Joseph Gerard  
CFO  
AXA Seguros S.A.



Erika Medici  
CEO  
AXA Seguros S.A.