



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

**Administrador do Plano**

International Medical Group®, Inc.  
P.O. Box 88509

2960 North Meridian Street  
Indianapolis, IN 46208-0509 USA

Para perguntas de Marketing, por favor ligue para 1.866.368.3724  
Para qualquer outra dúvida ligue para 1.800.628.4664 ou 1.317.655.4500  
Fax: 1.317.655.4505

Email: [insurance@imglobal.com](mailto:insurance@imglobal.com)  
[www.imglobal.com](http://www.imglobal.com)

Como administrador do Plano para Patriot Travel Medical Insurance®  
a IMG atua como agente autorizado e em nome de  
Sirius International



**Sirius  
International**

**Subscritor do Plano**

Os planos Patriot Travel Medical Insurance são produtos de linhas  
excedentes segurados por Sirius International Insurance Corporation  
(publ), classificado A (excelente) por A.M.Best e A- por Standard & Poor's  
( no momento da impressão).

Sirius International é uma companhia de White Montains Re.

IMG, International Medical Group, o desenho do logotipo bloqueado de IMG, imglobal, Patriot Travel Medical Insurance, Patriot International, Patriot America, Coverage Without Boundaries e Global Peace of Mind são marcas registradas, marcas de serviço e/ou marcas registradas de International Medical Group, Inc. Sirius International e o desenho do logotipo de Sirius são marcas registradas, marcas de serviço e/ou marcas registradas de Sirius International Insurance Corporation (publ).

This Portuguese translation of Patriot Travel Medical Insurance brochure is provided as an accommodation and convenience only, and is not subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

A tradução ao Português deste folheto de Patriot Travel Medical Insurance é oferecida somente como uma comodidade e conveniência e está sujeita em sua totalidade a sua versão em Inglês. A versão em Inglês terá prioridade em todos os temas ante a versão em Português.

**INFORMAÇÃO DE CONTATO**

Boca Benefits Consulting Group Inc.  
P.O. Box 4309  
Clearwater, FL US 33758  
Phone: 727-510-7138  
Fax: 727-535-8190  
[rw\\_murphy@bocabenefits.com](mailto:rw_murphy@bocabenefits.com)  
<http://www.bocabenefits.com>

Patriot Travel Medical Insurance®

Seguro médico  
e proteção de  
viagem para  
viajantes  
internacionais



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

## Por que considerar o Seguro de Viagem?



Viajar internacionalmente pode ser uma experiência empolgante. Mas o que aconteceria se alguém de sua família adoecesse ou sofresse um acidente enquanto se está fora de casa? Uma viagem internacional pode se transformar num acontecimento aterrorizante se você não estiver preparado(a) para uma emergência médica.

Muitos viajantes supõem que estarão sendo cobertos pelos seus planos de saúde tradicionais. Na verdade, apesar desses planos oferecerem cobertura doméstica adequada, eles podem não ter sido desenhados para viagens internacionais. Assim, sem perceber, você poderia estar colocando em risco a saúde da sua família.

Você já tem preocupações suficientes quando está viajando. Não deixe que sua cobertura médica se torne uma incerteza. A International Medical Group\* (IMG\*) desenvolveu dois planos Patriot Travel Medical Insurance que proporcionam a você e a sua família Cobertura Sem Limites\*, assim você pode gastar mais tempo desfrutando sua experiência internacional e menos tempo se preocupando com sua segurança médica.

## Por que Patriot Travel?

Os dois planos de viagem Patriot® oferecem um pacote completo de benefícios disponíveis 24 horas ao dia. O Patriot International® proporciona cobertura para cidadãos dos Estados Unidos viajando fora dos EUA, com cobertura para retornos rápidos aos Estados Unidos. Já o Patriot America® proporciona cobertura para não cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora de seus países de cidadania. Ambos os planos estão disponíveis por um período mínimo de 10 dias e um máximo de dois anos.

Adicionalmente, os planos oferecem excelentes benefícios e serviços que vão de encontro às suas necessidades globais. Você tem acesso a centros de atenção ao cliente, multilíngüe e internacional, administradores de sinistros que processam os reembolsos recebidos de todas as partes do mundo, em praticamente qualquer idioma e moeda, e 24 horas de acesso aos coordenadores de emergência médica altamente qualificados, serviços e tratamentos internacionais. Você também pode escolher uma variedade de franquias de diversos Limites Máximos, e terá acesso a mais de 17.000 provedores quando buscar tratamento fora dos Estados Unidos usando nossos provedores internacionais (International Provider AccessSM – IPA). Você também poderá reduzir custos se buscar tratamento nos Estados Unidos usando a Organização de Provedores Preferidos (PPO).

## Um Prestador de Serviços Autêntico e Completo

Na IMG, sabemos que as razões para viajar ao exterior são muitas e variadas – daí “porquê” nossos serviços são projetados para proporcionar a segurança que você precisa, não importa onde você esteja. Nosso objetivo é proporcionar um processo médico limpo e eficiente. Oferecendo produtos e serviços globais aos veranistas, aos que trabalham ou vivem no exterior por períodos curtos ou prolongados, aos que viajam frequentemente entre países, e para aqueles que mantêm países múltiplos como residência, o IMG é o único recurso para todas suas necessidades em caso de viagens internacionais.



Como servimos e suportamos suas necessidades é o que nos distingue. Desde 1990, temos servido mais de um milhão de pessoas ao redor do mundo – sempre centrados nas necessidades específicas de cada indivíduo. Nós estabelecemos um alto padrão para os níveis de serviço da indústria ao integrar serviços independentes credenciados com os nossos próprios e exclusivos serviços inteiramente operacionais. Na IMG nós estamos com você, onde quer que você vá - atendendo todas suas necessidades de seguro ao redor do globo – proporcionando-lhe Global Peace of Mind®.

### INFORMAÇÕES DO PLANO E “HIGHLIGHTS”

Limites Máximos	\$50.000, \$100.000, \$500.000, \$1.000.000, \$2.000.000
Franquia Individual	\$0, \$100, \$250, \$500, \$1.000, \$2.500
Co-seguro - para tratamento recebido fora dos EUA & Canadá:	Não há.
Co-seguro - para tratamento recebido dentro dos EUA & Canadá:	<b>Dentro da Rede PPO</b> O Plano paga 90% das despesas elegíveis até \$5.000. Depois disso, 100% até o Limite Máximo. <b>Fora da Rede PPO</b> O plano paga 80% das despesas elegíveis até \$5.000. Depois disso, 100% até o Limite Máximo.
Período de Benefícios	Seis meses
MyIMG <sup>SM</sup>	24 horas de seguro acesso para gerenciar sua conta a partir de qualquer lugar no mundo e a qualquer tempo.
Benefícios Médicos Classe-Mundial	Cobertura de despesas médicas disponível para pacientes hospitalizados e não hospitalizados.
Cuidados c/ Emergências Internacionais	Uma variedade de benefícios para emergências internacionais está disponível, incluindo evacuações de emergências, retorno de restos mortais, retorno de criança menor, e outros.

## PROGRAMA DE BENEFÍCIOS

Todas as coberturas, benefícios e prêmios mostrados neste folheto estão em dólares americanos.

### BENEFÍCIOS MÉDICOS

Despesas usuais, razoáveis e habituais. Sujeitos a franquia e co-seguro.

Quarto de Hospital e Alojamento	Até o máximo da Apólice com base no custo médio de um quarto semi-privado
Cuidados Intensivos	Até o máximo da Apólice
Despesas Médicas	Até o máximo da Apólice
Paciente não internado	Até o máximo da Apólice
Ambulância Local	Até o máximo da Apólice
Prescrições de Medicamentos	Até o máximo da Apólice
Sala de emergência por acidente	Até o máximo da Apólice
Sala de Emergência por doença com hospitalização.	Até o máximo da Apólice
Sala de Emergência por doença sem hospitalização	Até o máximo da Apólice, sujeito a uma franquia adicional de \$250
Emergência Dentária:	Até o máximo da Apólice
Em razão de um acidente	Até \$100
Dor repentina Indenização <i>(somente p/cidadãos norte-americanos)</i>	Até \$100 por noite

### CUIDADOS C/ EMERGÊNCIAS INTERNACIONAIS

Quando coordenado através do Administrador do Plano

Evacuação de Emergência Médica	Até \$500.000 tempo de vida máximo (independente do máximo da Apólice)
Reunião de Emergência	Até \$50.000
Retorno de Restos Mortais	Até \$50.000
Retorno de Menor	Até \$50.000
Evacuación política	Até \$10.000
Desastre Natural	\$100 por dia, até 5 dias
Assistência devido a Roubo de Identidade	Até \$500 por período de cobertura

## BENEFÍCIOS ADICIONAIS

Terrorismo	Até \$50.000 tempo de vida máximo
Cobertura p/Esporte & Atividades	Até o limite máximo para esportes básicos
Ressurgimento repentino de uma condição pré-existente <i>(somente p/cidadãos norte-americanos)</i>	Até \$15.000 para despesas elegíveis
Ressurgimento repentino de uma condição pré-existente Evacuação de Emergência Médica <i>(somente p/cidadãos norte-americanos)</i>	Até \$25.000 para custos e despesas elegíveis
Cobertura Secundária no país de origem	Até o cumulativo de 2 semanas
Cobertura de fim de viagem no país de origem	Cobertura de um mês a cada cinco meses de cobertura adquirida, até um máximo de dois meses
Interrupção de Viagem	Até \$5.000
Morte Acidental ao viajar em uma Companhia de Transporte	\$50.000 ao beneficiário; Máximo de \$250.000 por família
Morte Acidental e Desmembramento	\$25.000, soma principal
Perda de Bagagem	Até \$50, por item de propriedade pessoal; máximo de \$250 por período de cobertura

### ANEXOS OPCIONAIS

Com exceção do Anexo Ampliado por Morte e Desmembramento, os anexos opcionais se aplicam a todas as pessoas mencionadas no formulário de aplicação.

	Idade	Tempo de Vida Máximo
Anexo de deportes de aventura <i>(disponível aos segurados até 65 anos)</i>	0 - 49	\$50.000
	50 - 59	\$30.000
	60 - 64	\$15.000
Anexo Ampliado por Morte Acidental e Desmembramento <i>(Disponível ao primeiro segurado somente)</i>	Até um adicional de \$400.000	
Anexo para Retorno ao País de Cidadania	Até o Limite Máximo	

Os benefícios e anexos nas páginas 3 e 4 são um sumário somente.  
Por favor veja lista de descrições nas páginas 10-15.

## PATRIOT INTERNACIONAL - TARIFAS

Tarifas são baseadas na opção de \$250 de franquia.  
Para outras opções de franquia, por favor ver a aplicação.

### TARIFAS DE UM MÊS (Cinco opções de Limite Máximo.

Máximos são por segurado coberto, por período do certificado de cobertura.)

Idade	Opção 5	Opção 6	Opção 7	Opção 8	Opção 9
	\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000	\$2.000.000
	Um Mês	Um Mês	Um Mês	Um Mês	Um Mês
18-29	\$32	\$37	\$43	\$48	\$54
30-39	\$37	\$43	\$57	\$63	\$72
40-49	\$59	\$66	\$73	\$81	\$99
50-59	\$96	\$109	\$122	\$136	\$153
60-64	\$109	\$129	\$153	\$180	\$201
65-69	\$129	\$138	\$158	\$189	\$243
70-79	\$189	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$378	N/A	N/A	N/A	N/A
Criança Dep.	\$29	\$33	\$39	\$43	\$49
Criança Des.	\$32	\$36	\$41	\$46	\$52

\*10,000 máximo

### TARIFAS DIÁRIAS (Cobertura mínima 10 dias)

Idade	Opção 5	Opção 6	Opção 7	Opção 8	Opção 9
	\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000	\$2.000.000
	Diária	Diária	Diária	Diária	Diária
18-29	\$1.15	\$1.25	\$1.45	\$1.65	\$1.85
30-39	\$1.25	\$1.45	\$1.95	\$2.15	\$2.45
40-49	\$2.00	\$2.25	\$2.45	\$2.75	\$3.35
50-59	\$3.25	\$3.65	\$4.15	\$4.60	\$5.15
60-64	\$3.65	\$4.35	\$5.15	\$6.05	\$6.75
65-69	\$4.35	\$4.65	\$5.35	\$6.35	\$8.15
70-79	\$6.35	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.65	N/A	N/A	N/A	N/A
Criança Dep.	\$1.00	\$1.10	\$1.30	\$1.45	\$1.65
Criança Des.	\$1.15	\$1.25	\$1.35	\$1.55	\$1.80

\*10,000 máximo

### ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO – TARIFAS MENSAS (Cobertura deve ser comprada por um mínimo de três meses)

Até \$100.000 cobertura adicional	\$8
Até \$200.000 cobertura adicional	\$16
Até \$300.000 cobertura adicional	\$24
Até \$400.000 cobertura adicional	\$32

## PATRIOT AMERICA - TARIFAS

Tarifas são baseadas na opção de \$250 de franquia.  
Para outras opções de franquia, por favor ver a aplicação.

### TARIFAS DE UM MÊS (Quatro opções de Limite Máximo.

Máximos são por segurado coberto, por período do certificado de cobertura.)

Idade	Opção 1	Opção 2	Opção 3	Opção 4
	\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000
	Um Mês	Um Mês	Um Mês	Um Mês
18-29	\$43	\$50	\$64	\$76
30-39	\$56	\$67	\$84	\$97
40-49	\$84	\$96	\$126	\$142
50-59	\$120	\$147	\$178	\$206
60-64	\$142	\$174	\$207	\$248
65-69	\$162	\$208	\$226	\$270
70-79	\$219	N/A	N/A	N/A
80+*	\$381	N/A	N/A	N/A
Criança Dep.	\$38	\$45	\$58	\$65
Criança Des.	\$39	\$46	\$59	\$66

\*10,000 máximo

### TARIFAS DIÁRIAS (Cobertura mínima 10 dias)

Idade	Opção 1	Opção 2	Opção 3	Opção 4
	\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000
	Diária	Diária	Diária	Diária
18-29	\$1.45	\$1.75	\$2.20	\$2.55
30-39	\$1.90	\$2.25	\$2.85	\$3.25
40-49	\$2.85	\$3.25	\$4.25	\$4.80
50-59	\$4.05	\$4.95	\$6.00	\$6.90
60-64	\$4.80	\$5.85	\$6.95	\$8.35
65-69	\$5.45	\$7.00	\$7.60	\$9.05
70-79	\$7.35	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.75	N/A	N/A	N/A
Criança Dep.	\$1.30	\$1.50	\$1.95	\$2.20
Criança Des.	\$1.35	\$1.60	\$2.00	\$2.25

\*10,000 máximo

### ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO – TARIFAS MENSAS (Cobertura deve ser comprada por um mínimo de três meses)

Até \$100.000 cobertura adicional	\$8
Até \$200.000 cobertura adicional	\$16
Até \$300.000 cobertura adicional	\$24
Até \$400.000 cobertura adicional	\$32

Todas as tarifas são válidas até 31/03/2011. As tarifas incluem impostos excedentes onde aplicáveis. Uma criança acima de 14 dias a 18 anos de idade indicado no formulário de aplicação será considerada seu dependente se estiver viajando com você e para quem o prêmio está sendo pago. O valor máximo de cobertura para aplicantes com 80 anos de idade ou mais é de \$10.000.

Mais informações de como calcular sua tarifa podem ser encontradas nas páginas 21 & 22, e anexos opcionais podem ser encontrados na página 4.

## CONDIÇÕES DA COBERTURA

1) Cobertura e benefícios estão sujeitos às franquias e co-seguros, e a todos os termos do certificado de cobertura e à Apólice Mestra. 2) A cobertura sob o Plano Patriot é secundária a qualquer outra cobertura. 3) Cobertura e benefícios são para necessidades médicas, usuais, razoáveis e despesas costumárias somente. 4) As despesas devem ser administradas e ordenadas por um médico; 5) As despesas devem se referir a ocorrências havidas durante o Período de Cobertura ou período de Benefício. 6) Os pedidos de reembolsos (Claims) devem ser apresentados a IMG para pagamento dentro do Período de Cobertura, Período de Benefício ou durante os três meses imediatamente seguindo o Período de Cobertura.

## ELEGIBILIDADE

As seguintes condições aplicam-se a todas as pessoas que se registrarem ou se inscreverem ao Plano Patriot Travel Medical Insurance:

- O Patriot Travel Medical Insurance é um seguro de viagem para cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora dos Estados Unidos e para não cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora de seus países de cidadania.
- Para aqueles abaixo de 65 anos de idade e visitando os Estados Unidos, o seu Período Inicial de cobertura deve começar dentro de 6 meses da chegada nos E.U.A. Para aqueles com 65 anos de idade ou mais, viajando para os Estados Unidos, esse período deve começar dentro de 30 dias de sua chegada. Este requerimento será dispensado com prova de seguro médico de viagem internacional prévio e válido. Seguro de saúde doméstico Prévio dos Estados Unidos não é válido para este requerimento de elegibilidade. Por favor, informe o nome de seu Seguro de Saúde no Formulário de Aplicação. Se você não estiver nos Estados Unidos no momento de sua aplicação, por favor, indique no Formulário de Aplicação sua data de chegada esperada.

## RENOVAÇÃO DA COBERTURA

Se o seu plano Patriot for comprado por um período mínimo de três meses, a cobertura pode ser renovada (sem interromper o período de cobertura) por um total de até dois anos. As renovações estão disponíveis por um mês inteiro ou em incrementos diários e devem ser completadas "online" ou usando o formulário de aplicação em papel; no entanto, renovações por períodos inferiores a um mês devem ser efetuadas somente "online". "Para cada renovação com período inferior a um mês efetuada online" lhe será cobrado um adicional de \$5, a título de tarifa de processamento. Cada pessoa segurada deve satisfazer apenas uma franquia e co-seguro dentro do período de 12 meses de cobertura. *Note por favor: As tarifas de renovação podem diferir das tarifas iniciais.*

## GARANTIA DE QUALIDADE

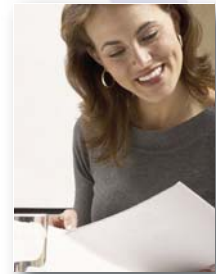
A sua satisfação é muito importante para IMG e para o Subscritor do Plano. Se você não está satisfeito com este produto por qualquer razão, você deve submeter uma solicitação de cancelamento, por escrito, antes da data efetiva, para devolução do seu prêmio. Se você não submeteu nenhum pedido de reembolso (Claim), você também pode cancelar sua cobertura após a data efetiva, no entanto as seguintes condições se aplicam: 1) Você será solicitado a pagar \$50, a título de tarifa de cancelamento; 2) Somente será considerado para devolução um mês completo de prêmio pago. Se você escolheu cancelar sua cobertura faltando dois meses e duas semanas para que sua cobertura expire, somente lhe serão devolvidos 2 meses completos; Se você submeteu pedidos de reembolsos (Claims), seu prêmio não será devolvido.

## PROCESSO DE REGISTRO & FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO

**Antes de preencher o formulário de aplicação, você deve ler as importantes informações a seguir:**

### COMO REGISTRAR-SE

Antes de começar sua viagem, simplesmente complete o Formulário de Aplicação e calcule o valor do prêmio pelo período de tempo que você e/ou sua família irão viajar. Uma vez preenchido o Formulário de Aplicação retorne o mesmo para seu agente ou envie diretamente à IMG.



Você, cônjuge e dependentes solteiros (acima de 14 dias e abaixo de 18 anos de idade), listados no Formulário de Aplicação e para os quais os prêmios foram pagos, estarão cobertos a partir da última das seguintes datas:

- 1) data em que IMG recebeu seu Formulário de Aplicação devidamente preenchido incluindo o valor do prêmio apropriado;
- 2) data de sua partida de seu país de origem; ou
- 3) data efetiva solicitada em seu Formulário de Aplicação.

A cobertura Patriot Travel Medical Insurance termina o mais antes possível em uma das seguintes datas:

- 1) ao final do período para qual o prêmio foi pago;
- 2) na data mencionada em seu Formulário de aplicação; ou
- 3) na data de seu retorno ao país de origem (No entanto, veja Cobertura do País de Origem, na página 12).

## PROCESSO DE REGISTRO & KIT DE DOCUMENTOS

IMG normalmente processa um Formulário de Aplicação dentro de 24 horas após o recebimento do mesmo. Uma vez completo o processo, IMG enviará o kit de documentos para o endereço de correspondências informado no Formulário de Aplicação. Um kit de documentos inclui Carteira de Identificação IMG, Números de Contacto IMG, Formulário de Reembolso e Certificado de Seguro proporcionando descrição completa de seus direitos e benefícios sob o contrato. *Note por favor: Se você deseja que seus documentos lhe sejam entregues via correio expresso há um custo adicional informado no Formulário de Aplicação.*

### KIT DE DOCUMENTOS ONLINE

Para sua conveniência, você pode escolher baixar seu kit de documentos a partir da IMG Web site, ainda que isso tenha sido enviado para você por correio. Para isso, você deve marcar o quadrinho apropriado disposto na Seção 2 do Formulário de Aplicação. Nós devemos ter um endereço de email correto para você para completar este processo. Uma vez que seu Formulário de Aplicação tenha sido recebido e processado, você receberá um email de IMG contendo os hyperlinks que lhe permitirão facilmente obter seu kit de documentos via Internet.

## PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO

### PRÉ-CERTIFICAÇÃO

Cada proposta para admissão hospitalar, cirurgia com internação ou sem internação, e outros procedimentos conforme descritos no Certificado de Seguro devem ser pré-autorizados de acordo com a necessidade médica, o que significa que o segurado ou seu médico atendente devem telefonar para IMG através do número informado na Carteira de Identificação, antes da admissão ao hospital ou realização da cirurgia. Em caso de uma Admissão de Emergência, uma chamada telefônica deve ser feita dentro de 48 horas da admissão, ou quanto antes possível. Se uma admissão ao hospital não for pré-autorizada/pré-certificada, os reembolsos e os valores das despesas elegíveis serão reduzidos em 50%. É importante notar que uma pré-autorização/pre-certificação não é uma garantia de pagamento. As despesas médicas devem ser usuais, razoáveis e costumárias e os pagamentos elegíveis de acordo com as instruções que regem o tema pré-certificação. Por favor, refira-se aos detalhes completos sobre Pré-autorização disponíveis no seu Certificado de Seguro (Certificate Wording).

**Para casos de pré-autorização, evacuação de emergência e retorno de restos mortais**, ligue para IMG: Nos EUA: 1.800.628.4664 (chamada grátis) ou 1.377.655.4500. Fora dos Estados Unidos, ligue para 001.317.655.4500 (ligue a cobrar se necessário). Esta informação também pode ser encontrada em sua Carteira de Identificação.

**Nota:** Uma pessoa segurada pode iniciar o processo de pré-autorização/pré-certificação através dos links MyIMG ou Client Resources na seção de nosso Website [WWW.imglobal.com](http://WWW.imglobal.com). Simplesmente clique na opção "Precertification Option". Você deverá fornecer as informações requeridas as quais podem ser transmitidas eletronicamente à IMG. Uma vez que tivermos confirmado o recebimento de sua solicitação, nossa equipe de gerenciamento e administração de serviços médicos irá rever as informações fornecidas e responderá à pessoa segurada ou ao provedor de saúde dentro de dois dias úteis. Note, por favor, que este serviço online irá somente iniciar o processo e pré-certificação e não deve ser usado para pré-certificar admissões de emergências, procedimentos ou evacuações.

### PAGAMENTO DO REEMBOLSO

Todos os benefícios pagáveis sob o Patriot Travel Medical Insurance estão sujeitos às provisões descritas nesta brochura e às contidas no Certificado de Seguro e Certificado de Cobertura. Para que os reembolsos sejam processados eficientemente, há duas maneiras:

1. Reembolsos elegíveis que foram pagos pela pessoa segurada ou em nome desta serão pagos diretamente à pessoa segurada.
2. Reembolsos elegíveis que ainda não foram pagos pela pessoa segurada serão, a critério da IMG, pagos à pessoa segurada ou diretamente ao provedor de saúde.

**Por favor, envie formulário de reembolso (Claim Form) preenchido para International Medical Group, P.O. Box 88500, Indianapolis, IN 46208-0500 USA. Todos os números de contato da IMG, formulários de reembolsos e Certificado de Seguro serão incluídos no Kit de Documentos. A IMG pode também ser contatada por fax: 1.317.655.4505 ou email: [insurance@imglobal.com](mailto:insurance@imglobal.com).**

## DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS

A seguir está uma lista parcial dos benefícios e termos que são oferecidos nos Planos Patriot.

### FRANQUIA:

No formulário de aplicação lhe será pedido para circular uma Franquia de sua escolha. O seu prêmio (custo) depende da franquia que você escolher. Por favor, veja o Formulário de Aplicação para mais informações.

### SALA DE EMERGÊNCIA:



Encargos ocorridos pelo uso da Sala de Emergências devido a um acidente são cobertos até o Limite Máximo.

Encargos ocorridos pelo uso da Sala de Emergência para tratamento de uma doença são sujeitos a uma franquia adicional (extra) de \$250 se o tratamento não requer admissão ao hospital.

### SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:

**Enfermidade devido a um acidente** – Cada plano Patriot Travel Medical Insurance cobre o custo do tratamento de uma emergência odontológica e procedimentos dentários necessários para reparar a perda ou estrago do dente natural ocorridos por um acidente, até o Limite Máximo.

**Dor de dente repentina** – Cada plano irá pagar até \$100 pelo tratamento de uma dor inesperada e repentina, se for necessário.

### RESSURGIMENTO REPENTINO DE UMA CONDIÇÃO PRÉ-EXISTENTE:

**(Cidadãos dos EUA somente) Será pago até \$15.000** por despesas elegíveis pelo ressurgimento repentino e inesperado de uma **Condição pré-existente** (definido na página 15), enquanto viajando fora dos EUA. **Adicionalmente, será pago até \$25.000** pelos custos elegíveis e despesas de uma Evacuação Médica de Emergência advinda ou resultante do ressurgimento repentino e inesperado de uma **Condição pré-existente**.

### INDENIZAÇÃO:

**(Cidadãos dos EUA somente)** O Patriot International pagará diretamente à pessoa segurada \$100 para cada pernoite de estadia requerida no hospital. No entanto, para receber o benefício, a estadia do hospital deve estar coberta sob este plano.

### PERÍODO DOS BENEFÍCIOS:

Se uma enfermidade ou ferimento requer continuidade de tratamento após a expiração do período de cobertura, o Período de Benefício de seis meses deve proporcionar continuidade de cobertura. Quando o certificado expirar, a Companhia irá rever a data do tratamento inicial para a doença ou ferimento coberto. Se o tratamento começou a menos de seis meses antes do vencimento do Período de Cobertura, os benefícios para a cobertura do acidente ou enfermidade continuarão sujeitos ao limite da apólice e do plano até que haja seis meses de cobertura contínua para o tratamento da doença ou ferimento.

## CUIDADO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA

### EVACUAÇÃO POLÍTICA:

Se o Departamento de Estado dos Estados Unidos para Assuntos Consulares emitir um aviso que se torne efetivo na data ou após a chegada da pessoa segurada ao país anfitrião, a Companhia pagará até \$10.000 pelo transporte do segurado ao local de segurança mais próximo; ou pela repatriação ao país de origem da pessoa segurada, ou ao seu país de residência contanto que:

1. A pessoa segurada entre em contato com a Companhia dentro de 10 dias do aviso de viagem emitido pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos para Assuntos Consulares;
2. A Evacuação Política e Repatriação sejam coordenadas pela Companhia.

### EVACUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

Cada plano Patriot inclui cobertura pela Evacuação de Emergência Médica para a unidade médica mais próxima e qualificada; pelas despesas de viagem e acomodações razoáveis resultantes da evacuação; e pelo custo de retorno tanto ao país de residência como ao país onde a evacuação ocorreu, até \$500.000-tempo de vida máximo (Independente do Máximo da Apólice).

### REUNIÃO DE EMERGÊNCIA:

Cada plano Patriot proporciona cobertura para reunião de emergência até \$50.000, pelo máximo até 15 dias, por despesas razoáveis de viagem e alojamento de um parente ou amigo durante uma Evacuação de Emergência Médica; também pelos custos do acompanhante do segurado durante a evacuação ou viagem do país de origem para reunir-se com o segurado.

### RETORNO DE RESTOS MORTAIS:

Se uma doença/ferimento cobertos conduz à morte, as despesas para a repatriação do corpo ou das cinzas corporais ao país de origem estarão cobertas até o máximo de \$50.000.

### RETORNO DE MENOR(ES)

Se uma pessoa segurada é hospitalizada devido a uma doença/ferimento cobertos e está viajando sozinha com menor(es) de 19 anos ou menos, que ficariam desacompanhados, os planos Patriot pagarão até \$50.000 pela passagem de ida, classe econômica, ao seu país de origem, incluindo um acompanhante, se necessário, para a segurança do(s) menor(es).

*Para ser elegível para os benefícios Evacuação, Reunião e Retorno, estes devem ser recomendados pelo médico que compareceu nas situações médicas críticas, ser aprovados antecipadamente e coordenados pela IMG.*

### COBERTURA INCIDENTAL NO PAÍS DE ORIGEM:

Durante o Período de Cobertura, uma pessoa segurada pode retornar a seu país de origem para visitas incidentais até o total de duas semanas seguidas, desde que:

- a) A pessoa segurada tenha deixado o seu país de origem;
- b) O Período de Cobertura total deve ter sido por um mínimo de 30 dias;
- e c) O retorno ao país de origem não deve ser tomado para receber tratamento da doença ou ferimento incorrido durante a viagem.

### COBERTURA DE FIM DA VIAGEM NO PAÍS DE ORIGEM:

Para cada cinco meses da cobertura contínua que você compra você pode comprar um mês adicional da cobertura no país de origem como cortesia e benefício suplementar de viagem, até um máximo de dois meses. Para comprar essa extensão da cobertura especial no país de origem, marque, por favor, o quadro apropriado no formulário de aplicação, e calcule seu prêmio para incluir o(s) mês(es) adicional(ais).



### COBERTURA DE ESPORTES E ATIVIDADES:

Cada plano Patriot cobre os ferimentos incorridos durante atividades atléticas amadoras que não sejam de contacto físico corporal e desempenhadas pela pessoa segurada unicamente com finalidades de lazer, de recreação, de entretenimento ou aptidão física. Entretanto, as atividades não cobertas incluem esportes profissionais ou amadores e outras atividades atléticas que sejam organizadas e/ou realizadas, ou que envolvam práticas, jogos ou uma competição regular ou programada.

As seguintes atividades perigosas são excluídas, a menos que o opcional Adventure Sports Rider seja comprado: abseiling; aviation (aviação, exceto quanto viajando como passageiro de um avião comercial); BMX; bobsleigh; bungee jumping; canyoning; caving; high diving; hang gliding; heli-skiing; hot air ballooning; inline skating; jet ski; kayaking; mountain biking; paragliding; paracending; rappelling; rock climbing; sky diving; snow skiing; snowboarding; snowmobiling; spelunking; surfing; trekking; wind-surfing; e whitewater rafting.

Corridas de qualquer tipo; BASE jumping mountaineering climbing ou trekking acima da elevação 4500 metros acima do nível do solo ou sem cordas ou guias apropriados; luge; motocross; Moto-X; atividade de rodeio; ski jumping; whitewater rafting excedendo a classe V de dificuldade; e/ou Adventure Sports não expressamente cobertos e aqui e aqui especificados são excluídos não importa o plano ou opcional adicional selecionado.



**MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO:**Cada plano Patriot inclui uma soma principal de \$25.000 como benefício por morte acidental e desmembramento que ocorra durante o período de cobertura: • Perda acidental de Vida - soma principal; • Perda acidental de dois membros - soma principal; • Perda acidental de um membro - 50% do da soma principal. "Membro" significa mão, pé, olho.

#### **MORTE ACIDENTAL EM COMPANHIA DE TRANSPORTE:**

Se ocorrer morte acidental ao viajar em uma Companhia de Transporte, será pago \$50.000 ao beneficiário designado e um máximo de \$250.000 por família.

#### **DESASTRE NATURAL:**

Este benefício está disponível no caso do segurado(a) ter que deixar o local de destino devido a uma ordem de evacuação emitida por autoridades oficial em relação a um desastre natural. O desastre natural é definido como um transtorno geral de vidas humanas por desastres tais como: inundações, seca, maremoto, incêndio, furacão, terremoto, vendaval, tempestade, deslizamento de terra, ou outra catástrofe natural ou evento tendo por resultado a migração da população, como segurança.

#### **INTERRUPÇÃO DE VIAGEM:**

Se durante uma cobertura de viagem, houver a morte de um membro imediato da família (esposo, criança, pai ou irmão) ou ocorrer uma destruição substancial da residência principal do segurado, cada plano Patriot pagará pelo retorno dos segurados ao local da residência principal. O plano pagará passagem de sentido único (ida), pelo bilhete aéreo ou do transporte por terra, correspondente à mesma classe do bilhete não utilizado, menos o valor do bilhete do retorno não utilizado.

#### **COBERTURA POR TERRORISMO:**

Cada plano Patriot proporciona cobertura para os ferimentos e enfermidades incorridos em consequência de um ato terrorista, limitado em valor e por circunstâncias. Se uma pessoa segurada é ferida em consequência de um ato terrorista, e essa pessoa segurada não teve nenhuma participação direta ou indireta no ato, o plano reembolsará reivindicações médicas elegíveis (reembolsos) até \$50.000 tempo de vida máximo. Entretanto, as reivindicações incorridas em consequência de armas radiológicas, nucleares, químicas ou biológicas ou eventos não são cobertas.

O terrorismo é definido como uso sistemático ou planejado da violência, do medo, ou da ameaça de violência a fim de intimidar uma população ou um governo, especialmente como meio de coerção ou para obter a concessão de qualquer demanda. Entretanto, este benefício não cobre um ato de terrorismo em nenhum país ou localização onde o Governo dos Estados Unidos tenha emitido um aviso de alerta de viagem, e em vigor dentro dos 6 meses antes da data de chegada da pessoa segurada ao local.

Este benefício também não cobre um ato terrorista caso um aviso para sair de algum país ou local tenha sido emitido pelo Governo dos Estados Unidos após a data de chegada de pessoa segurada, e a pessoa segurada illogicamente ignora esse aviso ou recusa-se a deixar o país ou o local.

#### **AUXÍLIO NO CASO DE ROUBO DE IDENTIDADE:**

Se um impostor obtém informação pessoal importante tal como CPF, número de Carteira de Motorista, ou outro método de identificação da pessoa segurada a fim obter um crédito, mercadoria ou serviços em nome da pessoa segurada, os planos Patriot fornecerão cobertura razoável, habitual e necessária aos custos incorridos ao segurado para: aplicação de um empréstimo ou crédito que foi rejeitado unicamente em consequência do evento de roubo de identidade; autenticação de documentos jurídicos, chamadas telefônicas interurbanas, e despesas com correio resultantes unicamente em consequência da declaração, esclarecimentos e/ou ratificações do registro de queixa referente ao evento da identidade roubada; até três relatórios de crédito obtidos dentro de um ano do conhecimento da pessoa segurada da identidade roubada; e sustar ordens de pagamento ou cheques desaparecidos e não autorizados decorrentes do evento de roubo de identidade.

O evento do roubo de identidade deve ocorrer durante o período de cobertura e deve ser relatado dentro de 6 meses seguintes ao término da data de cobertura.

#### **PERDA DE BAGAGEM:**

Este benefício será pago no caso da Companhia de Transporte perder permanentemente a bagagem da pessoa segurada que passou pelo checking. Esta cobertura é secundária a toda e qualquer outra cobertura disponível, incluída a cobertura da Companhia de Transporte.





## DESCRIÇÃO DE ANEXOS OPCIONAIS

### ANEXO PARA ADVENTURE SPORTS (ESPORTES EXTREMOS):

O anexo opcional Adventure Sports Rider encontra-se **disponível em ambos os planos Patriot** para aqueles com idade de até 65 anos. As seguintes atividades estarão cobertas até o tempo de vida máximo, valores listados na página quatro: abseiling; aviation; BMX; bobsleigh; bungee jumping; canyoning; caving; flying (voando em avião privado); hang gliding; heli-skiing; high diving; hot air ballooning; inline skating; Jet skiing; kayaking; mountain biking; paragliding; parascending; rappelling; rock climbing (escalada de rocha-cordas e guias a 4500m do nível do solo); skydiving; snow boarding; snowmobiling; snow skiin; spelunking; surfing; trekking; whitewater rafting (classe V); Wind surfing. Estas atividades "Adventure Sports" devem ser praticadas unicamente com fins recreativos, de lazer e/ou entretenimento.

Obs.: Os nomes das modalidades esportivas foram mantidos em Inglês para evitar conflitos de interpretação/denominação.

### ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO (AD&D):

Esta cobertura opcional está disponível para o segurado principal somente. Esta cobertura é um adicional da cobertura de Morte Acidental e Desmembramento já incluído nos planos Patriot. **A cobertura deve ser comprada por um mínimo de três meses.**

### ANEXO PARA RETORNO AO PAÍS DE CIDADANIA (CITIZENSHIP RETURN RIDER):

Quando comprado no momento da aplicação, o adicional de retorno proporciona temporária cobertura médica provisória para não cidadãos dos EUA que retornam a seu país de cidadania. Para os **Cidadãos dos EUA** o opcional proporciona até 60 dias de cobertura para breve retorno aos EUA, assumindo que o segurado possui um plano de saúde corrente e tenha residido fora dos EUA nos últimos 6 meses contínuos. Cobertura por ressurgimento repentino e de uma condição pré-existente está excluída se o opcional for selecionado. Para informação do prêmio por favor ver o verso da aplicação.

## EXCLUSÕES

Despesas pelos seguintes serviços, tratamentos e ou condições, entre outros, estão excluídas da cobertura sob os planos Patriot.

1. **Uma Condição pré-existente** é definida como todo ferimento, doença, enfermidade ou outra condição física, médica, mental, ou condição nervosa ou desordem que de acordo com um atestado médico confiável existiam no momento da aplicação ou em qualquer momento durante os três anos antes da data efetiva do seguro, tendo ou não sido previamente manifestada ou sintomática, diagnosticada, tratada, ou divulgada antes da data efetiva, incluindo as complicações quaisquer subsequentes crônicas ou complicações ressurgidas ou consequências relativas disso.
2. **Tratamento ou cirurgias as quais** são eletivas, de caráter investigacional, experimentais ou para finalidades de pesquisa.
3. **Guerra, ação militar, terrorismo**, revolta política, protesto, ou qualquer ato relacionado a isso. A Companhia não pagará por uma Evacuação Política se houver um aviso em efeito ou dentro de seis (6) meses antes da data de chegada da pessoa segurada ao País Anfitrião.
4. **Imunizações e exames** físicos rotineiros.
5. **Tratamento da Junção Temporomandibular** ou tratamento dental, a não ser que expressamente mencionado no certificado de seguro.
6. **Doença Venérea, vírus da AIDS**, AIDS (doenças relacionadas), ARC síndrome, ou AIDS, e o custo do teste para estas condições, circunstâncias, e os encargos pelo tratamento ou cirurgias que são incorridas por qualquer segurado que era HIV+ na época do registro dentro deste seguro.

7. **Gravidez, parto, controle da natalidade**, inseminação artificial, tratamento para a infertilidade ou impotência, esterilização ou sua reversão, ou aborto.
8. **Ferimento ocorrido ao participar** de uma atividade amadora ou esporte profissional ou outra atividade atlética que sejam organizadas e/ou aprovadas, ou que envolvam práticas, jogos ou a competição regular ou programada. As seguintes atividades perigosas estão excluídas, a menos que o anexo Adicional para Adventure Sport Rider tenha sido comprado: abseiling; aviation (exceto quanto viajando como passageiro de um avião comercial); BMX; bobsleigh; bungee jumping; canyoning; caving; high diving; hang gliding; heli-skiing; hot air ballooning; inline skating; jet skiing; kayaking; mountain biking; paragliding; parascending; rappelling; rock climbing; sky diving; snow skiing; snowboarding; snowmobiling; spelunking; surfing; trekking; wind-surfing; e whitewater rafting.

Corridas de qualquer tipo; BASE jumping; mountaineering; climbing; ou trekking acima da elevação 4500 metros acima do nível do solo ou sem cordas ou guias apropriados; luge; motocross; Moto-X; atividade de rodeio; ski jumping; whitewater rafting excedendo a classe V de dificuldade; scuba abaixo de 10 metros; e/ou adventure sports expressamente não cobertos e aqui especificados estão excluídos não importa o plano ou opcional selecionado.

Obs.: Os nomes das modalidades esportivas foram mantidos em Inglês para evitar conflitos de interpretação/denominação.

9. **Testes da visão ou do ouvido** e as provisões visuais ou próteses auditivas.
10. Vocacional, recreacional, discurso ou terapia de música.
11. **Tratamento quando confinado primeiramente** para receber o cuidado carcerário, educacional ou cuidados de reabilitação ou serviços de enfermagem.
12. **Encargos, ferimentos e/ou doença** resultando ou decorrente de ou ocorrido durante a comissão ou contínua violação da lei pelo segurado, incluindo sem limitação, o engajamento em ocupação ilegal ou ato, mas excluindo violações de trânsitos menores.
13. **Tratamento para enfermidades** ou ferimentos resultante e/ou decorrente do uso de drogas e substância abusiva.
14. **Ferimentos ou enfermidade** resultante ou decorrente por estar sob influência de bebidas alcoólicas e drogas, e ferimentos e enfermidades resultantes da operação de qualquer tipo de veículo após o consumo de qualquer bebida alcoólica ou drogas.
15. **Ferimento ou doença** auto-infligido intencional.
16. Tratamento requerido em consequência do aparecimento de complicações de um tratamento ou de uma circunstância não cobertos sob o certificado.
17. **Quaisquer serviços ou suprimentos** providenciados por um parente do segurado sem custo ao segurado.
18. **Tratamento para distúrbios** mentais e nervosas.
19. **Transplantes de órgão** ou tecido ou serviços relacionados.
20. **Enfermidade ou ferimento** em caso de viagem para o país anfitrião para tratamento ou aconselhamento para tal enfermidade ou ferimento, exceto se expressamente indicado no certificado de seguro.
21. **Tratamento incorrido** em consequência da exposição à radiação nuclear, e/ou material radioativo

*Esta Brochura contém somente um consolidado e sumário da descrição de todos os benefícios, condições, limitações e exclusões do corrente Patriot Travel Medical Insurance. Um documento "wording" contendo informação completa do Certificado de Seguro com todos os termos, condições e exclusões será incluído no Kit de Documentos. A IMG reserva-se o direito de emitir o mais recente Certificado de Seguros (Wording) para este Plano de Seguro no evento desta aplicação e/ou se brochura tenha sido expirada, modificada, ou substituída por uma nova versão. Um Certificado de Seguros corrente estará disponível mediante solicitação.*

## BENEFÍCIOS & SERVIÇOS ADICIONAIS

### MyIMG<sup>SM</sup>

Serviço a sua disposição a qualquer momento, em qualquer lugar. Isso é o que MyIMG proporciona. MyIMG é o nosso serviço exclusivo online que permite a você acessar informações e gerenciar sua conta, 24 horas ao dia, sete dias na semana, de qualquer lugar do mundo. Nossos Centros de Serviços nos EUA e Europa estarão sempre disponíveis para auxiliar ou atender emergências 24 horas ao dia, mas através de MyIMG você tem acesso imediato a informações sobre sua conta e pode gerenciar as áreas mais visitadas, o que lhe ajudará a economizar tempo quando você mais precisa. Algumas vantagens incluem:

- Obter explicações de benefícios
- Iniciar Precertificação
- Localizar um provedor
- Obter documento certificados
- Solicitar Carteiras de Identificação
- Provedores e Locais recomendados

### Localizando um Provedor

Com o plano Patriot, você pode buscar tratamento em hospital ou um médico de sua escolha. Ao procurar tratamento nos EUA, você pode reduzir seus custos utilizando o PPO, uma rede organizada exclusiva composta por centenas de milhares de médicos altamente qualificados, estabelecimentos de cuidados médicos e vários hospitais de boa reputação nos EUA contratados pela IMG. Você pode facilmente encontrar a lista de provedores através do MyIMG. Adicionalmente, para lhe auxiliar a localizar provedores de cuidados médicos fora dos EUA, a IMG proporciona acesso online ao IPA (International Provider Access), um arquivo de dados de mais de 17.000 provedores.

### Desconto em Farmácias Universal Rx

Este é um programa econômico de desconto disponível para os que possuem o Plano Patriot. Este Programa permite ao membro do cartão comprar prescrições médicas em qualquer uma das mais de 35.000 farmácias participantes nos EUA e receber o que for menor entre:

- 1) Preço de Contrato Universal Rx;
- 2) Preço regular de venda da Farmácia.

*Este Programa de desconto não é uma cobertura de seguro. É puramente um programa de desconto para compradores do Plano Patriot. O uso do cartão de desconto não garante que a medicação prescrita seja coberta sob o plano de benefícios do seguro.*



## Akeso Care Management® (ACM®)



A habilidade em obter cuidados médicos com qualidade é de importância primordial quando uma emergência médica acontece no exterior. Para coordenar esse cuidado e proporcionar serviços de gestão médica internacional baseada nos EUA, a IMG formou a ACM, especializada e dedicada inteiramente à gerência médica.



O quadro clínico da ACM consiste de Médicos e Enfermeiros registrados qualificados e experientes em avaliar as necessidades para os serviços, assegurando-se que esses sejam entregues de maneira oportuna, e de custo-efetivo. A ACM possui experiência médica internacional proporcionando serviços em mais de 170 países mundialmente.

ACM é acreditada pela URAC, uma organização internacional independente sem fins lucrativos reconhecida por promover a melhoria contínua na qualidade e na eficiência da gerência dos cuidados médicos. Através de uma revisão rigorosa e detalhada que garante a conformidade em curso, ACM ganhou o reconhecimento da URAC pela Utilização do Gerenciamento da Saúde

Desde os cuidados médicos rotineiros à gerência complexa do caso, dos check-ups às evacuações médicas da emergência, ACM está ao seu serviço. Eles estão comprometidos em proteger e valorizar o cliente, em oferecer operações de qualidade e de acordo com a regulamentação. Isto traduz no melhor cuidado para você – ao redor do mundo, em tempo integral.

### Uma Chamada. Uma Companhia. Seu Recurso Internacional Completo.

A IMG oferece uma variedade de produtos, seguros médicos e seguros de viagem de acordo com a necessidade de seguros. Se você precisa de cobertura individual para um período de férias, cobertura prolongada para uma estada a longo prazo no exterior, ou cobertura em grupo para empregados localizados ao redor do mundo, você encontrou o plano exato e excepcionais serviços de suporte:

- Plano de Viagem de curto prazo
- Plano de Viagem de longo prazo
- Seguro de Viagem/ Plano de Cancelamento de Viagem
- Seguro em Grupo Empresarial
- Planos p/Missionários
- Planos p/Marinheiros
- Planos p/Estudantes e Educadores
- Planos p/Espportes (Adventure Sports)
- Planos de Evacuação de Emergência
- Planos relacionados ao Meio-ambiente

## PROTEGENDO O SEU INVESTIMENTO DE VIAGEM



Você pode gastar muito tempo planejando sua viagem e é gratificante ter tudo pronto. Mas o que aconteceria se a companhia aérea que você selecionou falir ou se por qualquer outra razão você não pode realizar sua viagem? Você poderia perder o dinheiro investido na viagem. Para lhe proteger dessa perda, a IMG trabalha com a iTravelInsurance (ITI®) para lhe oferecer o programa Patriot T.R.I.P. Lite.

### PATRIOT T.R.I.P. LITE

Este programa ITI foi desenhado para lhe trazer tranquilidade para que você possa desfrutar de suas viagens. Os benefícios estão descritos abaixo e as informações sobre os custos podem encontradas no verso do Formulário de Aplicação.

#### PROGRAMA DE BENEFÍCIOS

Cancelamento da Viagem	Custo da viagem até \$20.000
Atraso na Viagem	\$500 (\$100 por dia, depois de 24 horas ou até \$500 por perda de conexão).
Retraso en el equipaje	\$100

**Cancelamento de Viagem:** Proporciona cobertura para perdas de pagamentos não reembolsáveis e não utilizados quando se cancela uma viagem antes da data de saída devido a: enfermidade de emergência; lesão ou morte de um membro de sua família ou acompanhante de viagem; problemas financeiros, incidente terrorista; serviço de jurado; residência inabitável devido a um incêndio, vendaval, tormentas, inundação, ou vandalismo; quarentena; acidente automobilístico a caminho do aeroporto; término de um contrato de trabalho; licença cancelada por trabalho da polícia militar ou corpo de bombeiros.

**Atraso de Viagem:** Reembolso de até \$100 diários por despesas adicionais razoáveis de acomodação e de viagem, que não tenham sido pagas por um provedor de viagens ou companhia de transporte quando sua viagem atrasa mais de 24 horas por motivo de: atraso do provedor da viagem; perda ou roubo de passaporte; quarentena médica catástrofe natural, enfermidade de emergência; lesão própria ou do acompanhante de viagem.

**Atraso de Bagagem:** Reembolso dos custos adicionais e razoáveis incorridos pela compra de vestimentas e artigos pessoais e essenciais quando sua bagagem registrada sofre um atraso pela companhia de transporte por mais de 24 horas, a partir da hora de chegada ao seu destino.

### NSBTHA

Quando você compra um programa Patriot T.R.I.P. Lite, você automaticamente se converte em um membro de National Small Business Travel & Health Association (NSBTHA). Através dessa associação, os membros podem acessar seguros de viagem, assistência aos serviços de emergências de viagem, informações sobre eventos, legislação, e outros assuntos relativos à viagem. Informações sobre NSBTHA estão disponíveis em [www.NSBTHA.org](http://www.NSBTHA.org).

Formulário de Certificado No. iT1100-11

## T.R.I.P. LITE EXCLUSÕES

Não pagaremos por nenhuma enfermidade, lesão ou perdas causadas como resultado de:

1. Uma condição pré-existente, salvo se for por nós dispensada, sob termos da Apólice.
2. Guerra ou atos de guerra (quer seja quando declarada ou não declarada), distúrbios públicos, motins ou insurreição.
3. Prestação de serviço militar nas forças armadas de qualquer país ou autoridade internacional.
4. Operar, aprender a operar, pilotar ou viajar em qualquer aeronave ou dispositivo de voo, a não ser que seja como passageiro de uma aeronave comercial autorizada.
5. Suicídio ou tentativa de suicídio, enquanto sadio. Lesão ou enfermidade auto-provocados intencionalmente.
6. Estar sob efeito de qualquer substância tóxica, droga ou narcótico, a menos que prescrito por um médico.
7. Treinar, praticar ou participar de qualquer esporte envolvendo motor ou corrida motorizadas (corridas automobilísticas).
8. Parachuting; hang gliding; parasailing; hot air ballooning; scuba diving abaixo de 135 pés ou outro tipo de scuba diving sem treinamento de mergulho ou certificação adequada de uma organização profissional; escalar rochas e montanhas; ou caçar.
9. Gravidez ou nascimento quando você espera dar a luz dentro de dois meses a partir da data de uma viagem coberta, ou um aborto eleito.
10. Viajar contra ordem médica; viajar enquanto na lista de espera para admissão hospitalar ou tratamento clínico; ou viajar com o propósito de obter tratamento médico no exterior.
11. Tomar parte de qualquer evento ou competição esportiva.
12. Quaisquer distúrbios de ordem emocional, psicológica, mental ou nervosa.
13. Qualquer condição potencialmente fatal que tenha sido diagnosticada antes da data que sua cobertura tornou-se efetiva, ou qualquer condição pela qual você está viajando para buscar tratamento.
14. Tratamento dentário devido ao uso e desgaste normais de manutenção da saúde dentária.

## T.R.I.P. LITE CONDIÇÕES PRÉ-EXISTENTES

A exclusão da Condição pré-existente é dispensada se a cobertura foi comprada dentro de 14 dias após a data do seu pagamento inicial pela viagem coberta ao agente de viagens. Os segurados devem também estar em boa condição médica no momento em que compram o seguro.

Se a exclusão da Condição pré-existente não for dispensada, sua condição pré-existente deve ainda estar coberta se a resposta para todas as seguintes questões for "Não": 1. Você recebeu tratamento para sua pré-existência nos últimos 60 dias? A condição piorou ou houve necessidade de atenção médica nos últimos 30 dias? Você recebeu medicação nova nos últimos 60 dias ou somente houve mudança de dosagem?

*Este é um resumo das principais provisões da Apólice Mestra oferecida através do NSBTHA (National Small Business Travel and Health Association) para seus membros. Não é considerado como um contrato de seguro. A cobertura pode variar por Estado e não deve estar disponível em todos os Estados. Para obter mais informações sobre as exclusões e todos os demais termos e condições do Patriot T.R.I.P. Lite, por favor consulte o Certificado (Wording) correspondente ao seu Estado, o qual estará disponível mediante solicitação.*

*Este folheto não pretende ser uma oferta para vender Patriot T.R.I.P. Lite ou uma solicitação de iTravelInsured em nenhuma jurisdição onde e cuja ação acima seja ilegal ou no qual iTravelInsured não esteja certificado para esse fim.*

*Os produtos de seguro são garantidos e oferecidos onde se encontrem disponíveis por Delos Insurance Company, New York, NY 10036.*

## Completando a Seção 4 do Formulário de Aplicação - Informação Modelo

Na Seção 4 da aplicação você será solicitado a completar a informação para cada pessoa que será coberta pelo plano e deverá calcular o prêmio mensal ou diário para cada pessoa. Abaixo se encontra um modelo do cálculo para lhe auxiliar. Neste exemplo, uma família de 4 pessoas (cidadãos norte americanos) viaja de 20 de janeiro a 11 de agosto (ou seja, 6 meses completos, mais 23 dias). Com base nessa informação a família utilizará o plano Patriot International. Eles escolhem o benefício máximo de \$500.000,00 (opção 7). O valor do prêmio para essa família se calcularia da seguinte maneira, com base nas tarifas mensais e diárias estabelecidas na página 5:

### 4. Nomes dos futuros segurados:

	<b>Data de Nascimento</b> (mês/dia/ano-REQUERIDO)	<b>Idade</b>	<b>Tarifa Mensal</b>	<b># de Meses</b>	<b>Tarifa Diária</b>	<b># de Diária</b>
Solicitante	<u>4 / 2 / 65</u>	<u>44</u>	<u>\$73</u>	<u>6</u>	<u>\$2,45</u>	<u>23</u>
Cônjuge	<u>7 / 8 / 71</u>	<u>38</u>	<u>57</u>	<u>6</u>	<u>1,95</u>	<u>23</u>
Filho(a)	<u>10 / 27 / 93</u>	<u>16</u>	<u>39</u>	<u>6</u>	<u>1,30</u>	<u>23</u>
Filho(a)	<u>11 / 25 / 94</u>	<u>15</u>	<u>39</u>	<u>6</u>	<u>1,30</u>	<u>23</u>
<b>Total (A)</b>			<b>\$208,00</b>			<b>\$161,00</b>
<b>Total (B)</b>						<b>\$1.248,00</b>

Juan Viajero  
Juana Viajero  
Ricardo Viajero  
Taime Viajero

As tarifas mensais e diárias são determinadas de acordo com a idade do solicitante, como a data efetiva da cobertura solicitada (neste exemplo a solicitação tem data efetiva de 01/01/10, e as idades foram determinadas como 20/01/10, a data de saída). O número de meses é 6 (de 20 de janeiro a 20 de fevereiro - um mês e 20 de março - outro mês; e assim sucessivamente) o número de dias restantes é de 23 (de 20 de julho até 11 de agosto).

<b>5. Cálculo da cobertura de viagem no país de origem (HCC)</b>	
<b>Tarifa Mensal Total (A)</b>	<b>Prêmio HCC total</b>
<u>\$208,00</u>	<u>1</u>
<small>(Para obter mais detalhes, ver página 12)</small>	<b>Total (D)</b>
	<u>\$208,00</u>

## Como completar a seção 7 do formulário de solicitação-

Na Seção 7 da solicitação, lhe será pedido que calcule a o seu prêmio total. À direita você encontrará uma amostra do cálculo como auxílio. A amostra usa a mesma informação que nosso exemplo da página anterior e completa o processo do cálculo.

Você notará que além de selecionar o máximo do plano de \$500.000 para cada asegurado (opção 7) a família também selecionou: uma franquia de \$100 (fator de taxa de franquia 1,10); o anexo opcional Adventure Sport Rider, o anexo ampliado por morte e desmembramento; e a cobertura de Patriot T.R.I.P. Lite.

Na primeira coluna se colocou \$1.248,00 com base no prêmio mensal e \$161,00 com base no prêmio diário, segundo calculado na seção 4 (Consulte a página anterior). Também se agregou um mês de cobertura de viagem ao país de origem (HCC) de acordo ao calculado na seção 5 (consulte página anterior). Tendo em vista que a família elegeu uma Franquia de \$100 na seção 5 da solicitação, seu fator de taxa é de 1,10.

A família elegeu três anexos separados, e dessa forma ingressou o fator do anexo correspondente e completou o cálculo.

Multiplicou-se o prêmio base (E) pelo fator total do anexo mais 1,20 (F). Em seguida se adiciona o custo de outro anexo a esse total para se obter o valor total.

## Informação modelo

<b>7. (B) Prêmio mensal total</b> (do Total (B) na seção 4) (C) Prêmio diário total (do total (C) na seção 4) (D) Prêmio-HCC total (do Total (D) na seção 5)	<u>1.248,00</u> + <u>161,00</u> + <u>208,00</u> = <u>1.617,00</u>
Fator de taxa franquia (consulte a seção 6) (E) Prêmio base: Inclua no espaço abaixo	<u>1,10</u> X <u>1.617,00</u> = <u>1.778,70</u>
<b>Anexo para Adventure Sports</b> Inclua 0,20, se aplicável <b>Anexo para Retorno ao país de cidadania</b> Inclua 05, se aplicável Se você é cidadão dos EUA e eleger este adicional: Você residiu fora dos EUA nos últimos 6 meses contínuos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Você tem um plano de saúde atualmente válido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se você respondeu Não para uma das respostas acima, você não é elegível para este anexo. (F) Fator total F do anexo inclua no espaço abaixo a direita de 1 +	<u>,20</u> + <u>---</u> = <u>---</u> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <u>,20</u>
<b>Devido a razões de espaço, o quadro do exemplo está ligeiramente diferente do quadro da solicitação.</b> Anexo ampliado por morte e desmembramento Para adquirir esta opção, complete o seguinte cálculo: Número de Tarifa da Meses página 5 (G) Inclua (G) no espaço abaixo <b>Patriot T.R.I.P. Lite</b> - para adquirir esta opção complete o seguinte cálculo: Custo total Para todos os viajantes (um mínimo de \$500) <b>Colocar (H) no espaço abaixo</b>	<u>3</u> X <u>16,00</u> = <u>48,00</u> <b>Inclua (G) no espaço abaixo</b> <b>Patriot T.R.I.P. Lite</b> <u>8.000</u> ÷ <u>100</u> = <u>80</u> X <u>4,52</u> = <u>361,60</u> <b>Custo total</b> <b>Inclua (H) no espaço abaixo</b> <b>Inclua o valor de (E)</b> <b>Inclua o valor de (F)</b> <b>A direita de 1</b> <b>Inclua o valor de (G)</b> <b>Inclua o valor de (H)</b> <b>Correio expresso opcional</b> <b>PRÊMIO TOTAL DEVIDO</b>
	<u>48,00</u> + <u>361,60</u> + <u>20,00</u> = <u>\$2.564,04</u>

**1. Informação do solicitante principal: Patriot Travel Medical Insurance. Escreva em letra de imprensa legível e COMPLETE TODAS AS SEÇÕES (frente e verso) desta solicitação.**  Homem  Mulher

Sobrenome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Número do Passaporte \_\_\_\_\_

País de Cidadania \_\_\_\_\_ País de Origem (Residência) \_\_\_\_\_

País(es) de Destino \_\_\_\_\_

**Beneficiários:**

No evento de uma morte acidental e/ou morte acidental ao viajar em uma companhia de transporte, os beneficiários serão indicados na seguinte ordem: **1) Esposo(a)**, se houver, primeiramente; **2) Filhos(as)**, se houver – Primeiro Contingente; **3) Espólio do segurado** – Segundo Contingente.

**2. Enviar Confirmação de Cobertura, Kit de Documentos na informação de renovação (se aplicável) para:**  
**OU  Eu usarei a opção de transmissão de documentos "online" (ver página 8 para detalhes. Um email válido é requerido):**

Nome \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Endereço completo (Cidade, estado, país, código de endereçamento postal): \_\_\_\_\_

Se o endereço # 2 for na Flórida – EUA, o solicitante está localizado na Flórida?  Sim  Não

*(Determina impostos aplicáveis sobre linhas excedentes e não afetará a cobertura)*

**3. Selecione o plano de cobertura e a opção do plano. (marque um plano e uma opção):**

- Patriot America para não cidadãos dos EUA (ver página 6)  $\longrightarrow$  Número da opção  1  2  3  4
- Patriot International p/cidadãos dos EUA (ver página 5)  $\longrightarrow$  Número da opção  5  6  7  8  9

**Data Efetiva solicitada:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano) Data de Partida do país de residência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano)

Data de Retorno ao país de residência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano)

Não cidadãos dos EUA, se estiverem substituindo a cobertura internacional corrente (ver página 7)

Atual Empresa de Transporte: \_\_\_\_\_ Data de chegada nos EUA \_\_\_\_\_ OU data de expiração da presente cobertura \_\_\_\_\_

**4. Nome dos futuros segurados:**

	Data de nascimento (mês/dia/ano) REQUERIDO	Idade	Tarifa mensal*	No.de meses de cobertura da viagem	Tarifa diária*	No.de dias
Solicitante _____	____/____/____	_____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Esposo(a) _____	____/____/____	_____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Filho(a) _____	____/____/____	_____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Filho(a) _____	____/____/____	_____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____

*Para demais filhos(as) anexe uma folha adicional*

*\*Use tarifas mensais e diárias correspondentes (ver páginas 5 e 6)*

**Total (A)**      **Total (B)**      **Total (C)**

**5. Cobertura de viagem ao país de origem (HCC) (ver página 12 para mais detalhes)**

Um mês a cada cinco meses de cobertura adquirida de Travel medical até um máximo de dois meses de HCC.

Isto será somado e considerado como meses adicionais de cobertura período de viagem planejado e iniciará após a data de regresso ao país de origem

**Tarifa mensal Total (A)**      **No.de meses de cobertura HCC**      **Total prêmio HCC**

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

**Total (D)**

**6. CIRCULE A OPÇÃO DESEJADA**

Circule a opção desejada e a seguir transporte o fator correspondente para o espaço adequado, na Seção 7

Franquia	Fator Tarifário	Franquia	Fator Tarifário
\$0	1,25	\$500	,90
\$100	1,10	\$1.000	,80
\$250	1,00	\$2.500	,70

**Formulário de solicitação continua no verso**

<b>7. (B) Prêmio mensal total</b> (do Total (B) na Seção 4)	_____
<b>(C) Prêmio diário total</b> (do Total (C) na seção 4)	+ _____
<b>(D) Prêmio HCC total</b> (de Total (D) na Seção 5)	+ _____
Fator de tarifa franquia (consulte a seção 6)	= _____ x _____
<b>(E) Prêmio base – Inclua no espaço abaixo</b>	_____ (E)
<b>Anexo para Adventure Sports</b> Inclua 0,20, se aplicável _____	
<b>Anexo para Retorno ao país de cidadania</b> Inclua 0,05, se aplicável _____	
Se você é cidadão dos EUA e eleger este adicional: Você residiu fora dos EUA nos últimos 6 meses contínuos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> No	
Você tem um plano de saúde atualmente válido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> No	
Se você respondeu Não para uma das respostas acima, você não é elegível para este anexo.	
<b>(F) Fator total do anexo, Inclua este fator no espaço abaixo a direita de 1.</b>	= _____ (F)
<b>Anexo ampliado para morte acidental e desmembramento (AD&amp;D)</b> - Para adquirir esta opção favor completar os seguintes cálculos:	
No. de meses	X Tarifa em _____ = _____ página 5/6 (G)
<b>Inclua (G) no espaço abaixo</b>	
<b>Patriot T.R.I.P. Lite</b> - Para adquirir esta opção favor completar os seguintes cálculos:	
Custo Total da viagem todos os viajantes (mínimo de \$500)	÷ 100 = _____ X 4,52 = _____ (H)
<b>Inclua (H) no espaço abaixo</b>	
<b>(E) Inclua o valor de E</b>	_____
<b>(F) Inclua o valor de F A direita de 1.</b>	X <b>1,</b> _____
<b>(G) Inclua o valor de G</b>	+ _____
<b>(H) Inclua o valor de H</b>	+ _____
<b>\$20 opcional correio expresso</b>	+ _____
<b>PRÊMIO TOTAL DEVIDO</b>	= _____

IMG-EXCLUSIVO P/O AGENTE	
# Agente	331055
# GA	_____
Nome	Boca Benefits
Endereço	P.O. Box 4309
	Clearwater FL 33758
Telefone:	727-510-7138

O pagamento deverá realizar-se pelo total de meses que você deseja a cobertura. Todos os pagamentos deverão ser efetuados em Dólares dos Estados Unidos e emitidos por Bancos dos Estados Unidos.

**8. SUBSCRIÇÃO** Eu (nós) solicito/solicitamos e subscrevo/subscrevemos a Global Medical Services Group Insurance Trust, c/o Community Trust & Investment Management Group, Carmel, IN, ou seu sucessor para Patriot Travel Medical Insurance segundo subscrito e oferecido por SIRIUS International Insurance Corporation (publ) (a Companhia) na data de recibo do mesmo. Eu (nós) entendo/entendemos e aceito/aceitamos: (i) o seguro solicitado não é um seguro de saúde geral, senão que para meu/nosso uso em caso de uma enfermidade ou lesão súbita ou inesperada para a qual a cobertura elegível possa estar disponível. (ii) eu (nós) devo/devemos pagar os prêmios para o período inteiro de cobertura com antecipação, e nenhuma cobertura entrará em vigência até que a Solicitação tenha sido aceita pela Companhia. (iii) nenhuma modificação ou exoneração em relação a esta Solicitação ou cobertura a qual se solicita comprometerá a Companhia ou IMG, a menos que se receba autorização por aprovação por escrito de um oficial da Companhia ou IMG e (iv) pela submissão desta aplicação e/ou qualquer futura solicitação de reembolso para eu (nós) propositalmente inicio/iniciamos e tomo/tomamos vantagem do privilégio de conduzir negócios com a Companhia in Indiana, através de IMG como seu agente Administrador e invoco/invocamos os benefícios e proteção de suas próprias Leis e do contrato de seguro representado pela Apólice Máster e evidenciado pelo Certificado de Seguro que será considerado emitido e efetuado em Indianápolis, IN, e como única e exclusiva jurisdição para qualquer ação legal ou administrativa relacionada a este seguro será o distrito de Marion (Marion County) Indiana, pelo qual o(s) solicitante (s) aqui consente(m). Eu (nós) consinto/consentimos e concordo/concordamos que a Lei de Indiana governará todos os direitos e reembolsos advindos sob o Certificado de Seguro emitido para mim (nós).

**RECONHECIMENTO** Eu (nós) entendo/entendemos e concordo/concordamos que: (i) o agente/corretor de seguros, solicitado ou designado para assistir nesta Aplicação é o representante do(s) solicitante(s), (ii) este seguro não disponibiliza benefícios para qualquer enfermidade, doença, moléstia, ou outra condição física, médica ou nervosa, desordem ou doença que com razoável certeza médica, existia no momento da aplicação ou a qualquer tempo durante os três anos anteriores a data efetiva e tempo vigência deste seguro, incluindo quaisquer subseqüentes complicações ou conseqüências recorrentes associadas com uma condição (infecção) pré-existente ou procedente da mesma, manifestada ou não, sintomática, diagnosticada, tratada ou informada antes da data de vigência (uma condição pré-existente) e que todos os encargos e/ou reembolsos para condições pré-existentes serão excluídas da cobertura sob este seguro, e (iii) os objetivos do seguro solicitado não são destinados ou considerados pelo(s) solicitante(s), a Companhia ou IMG para ser residente, localizado, ou expressamente para ser representado em qualquer Estado dos Estados Unidos, e (iv) a Companhia, como portadora e seguradora do Plano, somente é responsável pelos benefícios a serem proporcionados sob o contrato de seguro.

**LIBERAÇÃO MÉDICA** Eu (nós) por este meio autorizo/autorizamos a qualquer profissional praticante das artes da cura, hospital, Clínicas, Postos de Saúde, Farmácias, agências de governos, agências, companhia seguradora, grupo segurador, empregado ou administrador do plano e benefícios, tendo informação sobre meu/nossos cuidados, recomendações, tratamentos, diagnósticos ou prognósticos por qualquer condição física ou mental, ou situação financeira e laboral que divulgue dita informação a IMG e/ou a Companhia.

**CERTIFICAÇÃO** Eu (nós) por este meio certifico/certificamos e garanto/garantimos que: (i) Eu (nós) li/lemos as declarações anteriores e o folheto ou que a mim/a nos leram e que entendo/entendemos as mesmas; (ii) eu sou /nós somos elegível (eis) para participar do programa de seguro aplicado para um viajante ao qual um seguro de saúde doméstico nós EUA não está disponível, (iii) eu estou/nós estamos correntemente em boas condições de saúde e que não tenho/temos sido diagnosticado (s) com, ou buscando tratamento ou sido tratados(s) por, nem tenho/temos apresentado a manifestação ou sintomas e não sofro/sofremos de nenhuma condição pré-existente ou de qualquer condição médica que requeira tratamento durante este seguro e pelo qual eu (nós) pretendo/pretendemos reembolso sob este seguro. Se Assinado como guardião ou responsável pelo solicitante aplicante, o mesmo garante e compromete-se a representar o solicitante. Ao aceitar a cobertura e/ou solicitação de qualquer reembolso por benefícios, o solicitante retifica a autoridade ao assinante para atuar como tal e comprometer ao solicitante.

**FOR PATRIOT T.R.I.P. LITE** (somente aplicável se a Seção 7ª foi completada):

**MEMBRO/ASSOCIADO** Eu (nós) por este solicitamos associação no NSBTHA

**CERTIFICAÇÃO** Eu (nós) por este certifico/certificamos que eu (nós) li/lemos, ou a mim/a nos leram, todo o conteúdo desta aplicação. Declaro/declaramos que as respostas são verdadeiras, completas e estão corretamente registradas; e todos os viajantes listados nesta aplicação estão medicamente capazes de viajar na data da compra deste programa. Eu/ Nós entendemos e concordamos que sujeito ao aceitar desta aplicação e pagamento do custo total do programa, a cobertura começará às 00.01 horas da manhã imediatamente após a data em que a aplicação for completa e recebida. Eu (nós) entendo/entendemos que se o pagamento for retornado impagável por qualquer razão, a cobertura será anulada ou invalidada.

**X Assinatura do seguro ou Representante** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

### 9. Método de Pagamento

- Cheque (a IMG)  Transferência Bancária  Ordem Postal  
 MasterCard  Visa  American Express  
 Discover  JCB eCheque (ACH) disponível online

Ao pagar com Cartão de Crédito, autorizo IMG debitar minha conta do cartão no valor total do prêmio especificado. A cobertura comprada com Cartão de Crédito está sujeita à validação e aceitação por parte da companhia administradora do Cartão. Concordo em cumprir com Acordo do Titular do Cartão. Para sua conveniência, somente um pagamento pelo total top valor é requerido. Você concorda e entende que sua compra inclui Patriot T.R.I.P. Lite, o custo por este programa será alocado diretamente a iTravellinsured.

Cartão Crédito # \_\_\_\_\_ Data Expiração \_\_\_\_\_

Nome no Cartão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Seu # Telefone Dia e Noite \_\_\_\_\_

Seu Endereço p/Faturamento \_\_\_\_\_