

ANEXO III					Código	
- Espaço para identificação (clichê) da Seguradora -					Sociedade	
SEGURO AERONÁUTICO FACULTATIVO, DE DANOS PESSOAIS					Órgão emissor	

Segurado	Nome		CEP		Bilhete de Seguro N°
	Endereço (rua, avenida, etc.)	Número	Complemento	CEP	A cobertura é limitada aos riscos verificados durante os vôos definidos no respectivo Bilhete de Passagem, observadas as condições impressas no verso deste bilhete.
	Cidade	UF	País	Sexo	Data do nascimento

Segurado	Nome (s)			
	Endereço (rua, n°, apto., etc.)		CEP	Cidade

Conta prêmio	Prêmio Líquido Cr\$	Custo do Bilhete Cr\$	IOF Cr\$	Prêmio total Cr\$
--------------	---------------------	-----------------------	----------	-------------------

	Mesmo que não seja utilizado o bilhete de passagem não haverá direito a qualquer devolução de prêmio	Empresa transportadora	Bilhete de passagem N°
--	--	------------------------	------------------------

Indenização	No caso de morte Cr\$	No caso de invalidez permante Até Cr\$	MÁXIMO SEGURADO A importância máxima segurada por um ou mais bilhete, de uma ou mais segurada fica limitada a Cr\$
Corretor	Nome	Registro SUSEP N°	

Local e data de emissão (dia por extenso)

Assinatura do segurado

Assinatura da Seguradora

Recebimento e Autenticação

1ª via Segurado

Nota: PARA SUA MAIOR TRANQUILIDADE, A REMESSA DESSE BILHETE A PESSOA DE SUA CONFIANÇA.