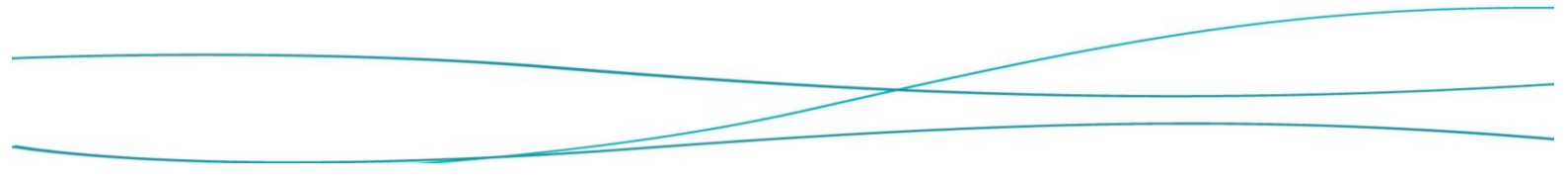


Sabemi Seguradora S.A.

Condições Gerais
SEGURO VIAGEM BILHETE
Grupo ASPAS

Grupo: Pessoas Individual
Código do Ramo 1369

Fevereiro 2026



Sumário

GLOSSÁRIO TÉCNICO.....	4
DEFINIÇÕES GERAIS	4
CONDIÇÕES GERAIS.....	12
1. APRESENTAÇÃO	12
2. OBJETIVO DO SEGURO	13
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	13
4. RISCOS COBERTOS.....	13
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	15
6. CAPITAL SEGURADO.....	17
7. FRANQUIA	18
8. CARÊNCIA	18
9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	18
10. FORMA DE CONTRATAÇÃO	23
11. VIGÊNCIA DO SEGURO	23
12. BENEFICIÁRIOS	23
13. RENOVAÇÃO DO SEGURO	24
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	24
15. AGRAVO DO RISCO.....	25
16. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	26
17. RESCISÃO E CANCELAMENTO	26
18. PERDA DE DIREITOS.....	26
19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS	28
20. PRESCRIÇÃO	28
21. FORO	28
22. EMBARGOS E SANÇÕES ECONÔMICAS	28
23. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – CLAUSULA DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS. 29	
24. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)	30
25. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO-VI)	33
26. TRANSLADO DO CORPO (TC).....	37

27.	REGRESSO SANITÁRIO (RS).....	39
28.	TRANSLADO MÉDICO (TM).....	41
29.	MORTE EM VIAGEM (MV).....	42
30.	MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV).....	44
31.	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)	46
32.	BAGAGEM – COMPLEMENTAR (BC).....	52
33.	FUNERAL EM VIAGEM (FV).....	54
34.	RETORNO DO SEGURADO (RS).....	55
35.	HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)	57
36.	RETORNO DE FAMILIARES EM CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO (RFFS)	58
37.	ACOMPANHAMENTO AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (AUSH)	60
38.	DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)	61
39.	ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI)	62
40.	ASSISTÊNCIA JURÍDICA (AJ)	64
41.	REEMBOLSO EM ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACIMA DE 8 HORAS) (RCV).....	66
42.	RETORNO POR SINISTRO NO DOMÍLIO (RSD).....	67
43.	COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB).....	68
44.	COMPENSAÇÃO POR GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO (CGEP)	70
45.	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPIA (AF)	71
46.	PASSAGEM PARA PROFISSIONAL SUBSTITUTO (PPS)	73
47.	VIAGEM GARANTIDA (VG).....	74
48.	BAGAGEM ESPECIAL (BE)	75
49.	CANCELAMENTO/INTERRUPÇÃO OU ALTERAÇÃO DE VIAGEM – “TOTAL” OU (CIA-VT).....	76
50.	PERDA DE SERVIÇOS - REEMBOLSO DE AULAS (PSC)	81
51.	DANOS À MALA (DM).....	82
52.	RENDA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO (RCH).....	84
53.	DESPESAS COM “PET” (DP).....	84
54.	DESPESAS COM PET (REEMBOLSO PARA CREMAÇÃO EM CASO DE MORTE EM VIAGEM E REEMBOLSO PARA REPATRIAÇÃO EM CASO DE DOENÇA).	86
55.	DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19 EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHC-VI)86	

Condições Gerais

Seguro Viagem Individual Bilhete

Grupo ASPAS

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um **glossário** é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados:

DEFINIÇÕES GERAIS

ACIDENTE PESSOAL: O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. Incluem-se nesse conceito:

i. O suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. Excluem-se desse conceito de “acidente pessoal”:

i. As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, sepse grave e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

ii. As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

iii. As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas 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; e

iv. 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.

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida pelo segurado ou pelo corretor de seguros para a contratação do seguro.

ACIDENTE DE TRABALHO: Conforme determinado em lei, acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

ACOMPANHANTE: Entende-se como acompanhante a pessoa que compartilha a mesma viagem com o Segurado, isto é, mesma data, mesmo local de hospedagem, mesmo pacote turístico.

GRAVAMENTO DO RISCO: Qualquer atitude do segurado, intencional ou não, que possa ter comprometido e/ou que possa vir a causar e/ou comprometer a evolução de sua doença e/ou acidente. Inclui-se nesse conceito os casos de inobservância das orientações médicas, antes e/ou durante a vigência do seguro, e suas consequências.

ALIENAÇÃO MENTAL: Se caracteriza quando, em razão de uma doença psíquica, ocorrer a diminuição de processos cognitivos, ou seja, quando há perda significativa da aquisição de conhecimento nos fatores como: o pensamento, a linguagem, a percepção (da realidade), a memória, o raciocínio e demais fatores relacionados.

ALTA HOSPITALAR: Consiste na autorização com a concordância médica, de saída do paciente do ambiente de tratamento hospitalar, assinada pelo médico assistente responsável pelo tratamento.

ALTA MÉDICA: É a liberação assinada por médico responsável e indica a finalização e/ou condições de continuidade, em segurança, do tratamento do paciente, pressupondo a sua cura ou a melhora de sua doença.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura de seguro.

ARTIGOS BÁSICO DE HIGIENE PESSOAL: É o conjunto de artigos para cuidado de hábitos de higiene básica como banho, assepsia (desodorante e álcool gel), aparelho lâmina de barbear, absorventes e higiene oral (creme dental, antisséptico bucal, escova de dente e fio dental).

ARTIGOS BÁSICO DE VESTUÁRIO: São roupas utilizadas para cobrir certas partes do corpo. Define-se por: roupa íntima, calça, camiseta, blusa de frio, bermuda, meias, calçado.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL: É aquele que não se caracteriza como sendo de urgência e emergência, possui caráter eletivo e visa a realização de controles clínicos e/ou laboratoriais / radiológicos de doenças agudas e/ou preexistentes e que busca dar continuidade às investigações e/ou tratamentos que já não se enquadram no contexto de urgência e emergência, estando, em regime de não internação, e que podem ser habitualmente realizados sob agendamento prévio.

ATO TERRORISTA: Consiste numa conduta qualificada como tal por lei, tratado, convenção e/ou norma, assim como o uso de força, violência, ameaça, por parte de qualquer pessoa ou grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas, sociais, culturais ou similares, com a intenção de exercer influência sobre qualquer pensamento massificado, do governo, da entidade no poder e/ou com o intuito de atemorizar um grupo de pessoas e/ou qualquer segmento da população.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica, realizada pelo segurado, informando a ocorrência de sinistro à Seguradora, de imediato, conforme previsto nas Condições Contratuais, a fim de que esta

possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BAGAGEM: É todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. **Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o segurado (bagagem de mão).**

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

BILHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta.

BOA-FÉ: Um dos princípios básicos do seguro, exigido expressamente pela lei, pelo qual as partes se obrigam a atuar com honestidade recíproca, dando à outra a convicção de ter agido nos termos da Lei, ou de estarem os seus atos por ela amparados.

CAPITAL SEGUADO: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto, vigente na data do evento.

CARÊNCIA: Período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

CASO FORTUITO/FORÇA MAIOR: É o acontecimento imprevisto, independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis de evitar ou impedir.

CENTRAL DE ASSISTÊNCIA: É a central de atendimento, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos segurados ou seu acompanhante, durante 365 dias por ano,

24 horas por dia. Será responsável por organizar, monitorar a prestação de serviço ao segurado e efetuar o pagamento ao prestador de serviço.

COBERTURA: Compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

COMISSÃO: É a percentagem sobre os prêmios recebidos com que as Seguradoras remuneram o trabalho de corretores de seguro.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: É a condição de conhecimento do segurado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares e odontológicas ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de adesão.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CÔNJUGE: É a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

CONVULSÃO DA NATUREZA: Para todos os efeitos, considera-se convulsão da natureza, as tempestades, raios, chuvas de granizo, enchentes, desmoronamentos, deslizamentos de terra ou de rochas, queda de árvores ou de grandes estruturas, terremotos, maremotos, furacões, ventanias, além

de outros fenômenos naturais de grande energia e poder destrutivo.

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar a comercialização de contratos de seguros. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os estipulantes, segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, bem como, é responsável por dar ciência ao estipulante/Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ ou comunicação efetuada pela Seguradora.

COSSEGURO: Operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

DECLARAÇÃO MÉDICA: Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

DEFICIÊNCIA VISUAL: Perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

DOENÇA/CONDIÇÃO AGUDA: Aquela considerada com período de evolução até 14 (quatorze) dias.

DOENÇA/CONDIÇÃO AGUDA PROLONGADA: Aquela considerada com período de evolução entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) dias.

DOENÇA OU DEFICIÊNCIA PREEXISTENTE: Toda debilidade, congênita, adquirida ou decorrente de acidente, que comprometa a função orgânica, ou motora ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta, quer por suas consequências indiretas, existentes anteriormente à contratação do seguro, da qual ele tenha conhecimento, e que não seja informada no momento da contratação, de acordo com o declarado na proposta de adesão.

DOENÇA CONGÊNITA: São alterações que surgem durante a formação do embrião, já existindo no indivíduo ao nascer.

DOENÇA/CONDIÇÃO CRÔNICA: Aquela considerada com período de evolução maior ou igual a 30 (trinta) dias.

DOLO: Ato consciente por meio do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

DOMÍLIO: É o endereço onde o segurado se estabelece de forma definitiva no Brasil, ou seja, aquele de uso diário, sendo devidamente indicado pelo segurado no bilhete de seguro.

EMERGÊNCIA: Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte e/ou sequela grave que possa vir a exigir o auxílio direto através dos serviços médicos de urgência locais do país o qual se encontra (municipais, estaduais ou federais).

EMOLUMENTOS: É o conjunto de despesas adicionais que o segurador cobra do segurado correspondente às parcelas de origem tributária.

EMPRESA TRANSPORTADORA: É a empresa de transporte aéreo, terrestre ou marítimo com licença para operar o transporte regular de passageiros. Para efeito deste seguro, não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como por exemplo, táxis, vans, caronas, motocicletas ou veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, do transporte fretado ou de uso particular, como por exemplo, motocicletas, automóveis, embarcações, aeronaves e helicópteros.

EXTRAVIO: Situação na qual a empresa transportadora é incapaz de localizar o volume despachado sob

sua responsabilidade após busca e procedimentos de rastreamento.

EXTRAVIO DEFINITIVO: Situação em que um volume despachado sob responsabilidade da empresa transportadora não pode ser localizado após esgotadas todas as tentativas de busca e rastreamento, a empresa transportadora declara oficialmente que o volume está permanentemente perdido, não podendo ser recuperado ou entregue ao responsável.

EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas condições gerais.

FILHO: Para efeito da Cobertura Suplementar de Inclusão de Filhos é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

FORO: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

FRANQUIA: Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

FRANQUIA DEDUTÍVEL: É o valor ou percentual que representa a participação obrigatória do segurado nas indenizações em cada sinistro.

FRAUDE: Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

FURTO: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel (Art.155 do Código Penal Brasileiro).

FURTO QUALIFICADO: Ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios, ou seja, comprovada mediante inquérito policial.

GESTANTE: Mulheres até 32ª semana de gestação que necessite de atendimento emergencial em viagem.

GESTÃO DE RISCO: É aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem as maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada.

GRAUS DE PARENTESCO: Conforme determinado em lei, considera-se como grau de parentesco:

- Por consanguinidade:
 - Parentes de primeiro grau: Pai, mãe e filhos;
 - Parentes de segundo grau: Irmãos, avós e netos;
 - Parentes de terceiro grau: Tios, sobrinhos, bisavós e bisnetos.
- Por afinidade:
 - Parentes de primeiro grau: Sogro, sogra, genro, nora, padrasto, madrastra e enteados;
 - Parentes de segundo grau: Cunhados.

HOSPITAL: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.

Não se entende como estabelecimento hospitalar:

- a. Clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos;

- b. Local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, mesmo que esteja fazendo parte de uma enfermaria intra-hospitalar
- c. Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- d. Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- e. Casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- f. "Home care" (internação domiciliar).

INDENIZAÇÃO: É o pagamento ao (s) Beneficiário (s) ou ao próprio Segurado, do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço (s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado no bilhete de seguro, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Para fins deste seguro é a permanência em hospital por período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, observação clínica e/ou medidas diagnósticas que não possam ser realizados de forma domiciliar ou em consultório, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total**, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insusceptíveis de reabilitação e/ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

LAUDO MÉDICO: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

MÁ-FÉ: Agir, propositadamente, de modo contrário à lei, aos costumes ou ao direito.

MALA: É o objeto utilizado para transportar roupas e outros itens pessoais durante uma viagem.

MÉDICO: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

MEIOS REMOTOS: São aqueles meios que permitem a troca de ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como a Internet (rede mundial de computadores), telefonia, televisão a cabo ou digital, sistema de comunicação por satélite etc.

MEDICAMENTO NECESSÁRIO: Medicação recomendada pelo médico quando é: consistente com os sintomas, diagnóstico e tratamento da condição do segurado e apropriada em relação às regras de correta prática médica.

MÉDICO ASSISTENTE: Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência

continuada.

MEMBROS DA FAMÍLIA: Serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuges, filhos e enteados do Segurado.

OBJETIVO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantia.

OMISSÃO: No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

ÓRTESE: Dispositivo transitório, utilizado para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido.

OVERBOOKING: O overbooking é uma estratégia intencionalmente adotada por companhias aéreas, na qual estas comercializam um número superior de passagens em relação à quantidade de assentos disponíveis em determinado voo, antecipando a possibilidade de ausência de alguns passageiros.

PASSAGEIRO REGULAR: São os passageiros que possuem capacidade física e mental, ou que não possuam qualquer condição médica que necessite de atenção individual, decorrente de evento médico coberto, seja no embarque, durante a viagem e/ou desembarque, diferente daquela dispensada aos demais passageiros.

PERDAS IRRECUPERÁVEIS: Os valores cobrados pela companhia transportadora, hotel, operadora/agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações, a título de multa ou adiantamentos para reservas, em caso de cancelamento de viagem, previstos em contrato de prestação de serviços ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo segurado. Fica caracterizada a perda irrecuperável quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade devidamente discriminado no Bilhete de Seguro.

“PET”: Para este seguro é todo cão ou gato de estimação do segurado que estejam em viagem com o segurado.

PREJUÍZO: Perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos no Bilhete de Seguro.

PRÊMIO: Importância paga pelo segurado à Seguradora em contrapartida à aceitação e cobertura do risco a que o segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO: Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRETERIÇÃO DE EMBARQUE: A preterição, ocorre quando uma companhia aérea, por sua responsabilidade, vende mais tickets aéreos do que há assentos disponíveis em um voo. Isso resulta na impossibilidade de embarque para um ou mais passageiros com reservas confirmadas, devido à falta de espaço.

PRO RATA TEMPORIS: Método para cálculo de prêmio de seguro com prazo inferior a um ano, efetuado com base no total de dias de vigência do mesmo.

PROPONENTE: O interessado em contratar as coberturas.

PRÓTESE: Dispositivo permanente ou transitório que substitui e/ou auxilia de forma total ou parcial as funções de um membro, órgão ou tecido.

QUADRO CLÍNICO: Conjunto das manifestações orgânicas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

REPRESENTANTE DE SEGURO: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de à conta e em nome da sociedade seguradora.

REPRESENTANTE LEGAL: Pessoa ou entidade nomeada ou designada para agir em nome de outra pessoa em questões legais e administrativas. Esse representante tem o poder e a autoridade de tomar decisões em nome da pessoa que representa, em questões que podem incluir negócios, finanças, saúde, propriedade ou outros assuntos legais. A nomeação de um representante legal ocorre em situações em que a pessoa representada é incapaz de tomar decisões ou tomar medidas necessárias por conta própria, como em casos de incapacidade, ausência ou falecimento.

RELATÓRIO DE PIR: Property Irregularity Report. Registro de Irregularidades de Bagagem emitido pela companhia transportadora.

RISCO: Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS: Os riscos, previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

ROUBO: É a subtração do bem, cometida mediante ameaça ou emprego de violência contra pessoa ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

SEGURADO: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, sendo a ele devido o reembolso e/ou indenização.

SEGURADORA: Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

SEQUELA: Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

SINISTRO: É a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência da apólice.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

TRATAMENTO ELETIVO: É o tratamento caracterizado como não emergencial, que pode ser programado antecipadamente.

URGÊNCIA: Situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizada como sendo de emergência e nem ambulatorial.

VIAGEM AÉREA, MARÍTIMA OU TERRESTRE: Refere-se a qualquer meio de transporte aéreo, marítimo ou terrestre operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros, com rotas e horários regulares, desde que o Segurado não seja membro da tripulação.

Não se incluem nesta definição o fretamento (aéreo ou marítimo), o transporte individual de passageiros, como exemplo, motocicletas, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

VIAGEM NACIONAL: Considera-se viagem nacional o deslocamento do Segurado superior a 70 (setenta) quilômetros contados/medidos entre a residência habitual e o local de destino dentro do país de residência. No caso de viagem terrestre, estarão cobertos os eventos ocorridos após a saída da cidade de domicílio do titular do seguro viagem, desde que devidamente comprovados por reservas em hotéis, pousadas, parques e/ou outros eventos que possam comprovar a referida viagem.

VIAGEM AO EXTERIOR: Considera-se viagem ao Exterior, o deslocamento do Segurado entre seu país de residência habitual e o local de destino fora do país de residência. No caso de viagem terrestre, estarão cobertos os eventos ocorridos após a saída da cidade de domicílio do titular do seguro viagem.

VIAGEM SEGURADA: É o período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência das coberturas do seguro. Não se enquadra como Viagem Segurada à viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

VIGÊNCIA: É o período pelo qual está contratado o seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro Viagem que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de danos, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Contrato e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda*.

* Exclusivamente para viagens internacionais, para efeitos de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o Bilhete de Seguro informará, adicionalmente, o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

OBSERVAÇÕES:

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

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetida à susep.

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

Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no bilhete de seguro, tornando-se nulas e sem efeito quais outras descritas nestas condições gerais e condições especiais.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1 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.**

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1 Os planos para viagens nacionais darão cobertura para eventos ocorridos no Brasil, observando o objetivo deste seguro e a viagem descrita no bilhete de seguro.

3.2 Os planos para viagens ao exterior darão cobertura para eventos ocorridos nos países cobertos de acordo com o plano contratado e descrito no bilhete de seguro, observando o objetivo deste seguro.

3.3 Para os eventos ocorridos no exterior as eventuais indenizações ou reembolsos serão pagos em moeda nacional, conforme coberturas contratadas.

4. RISCOS COBERTOS

Para fins deste seguro, consideram-se eventos cobertos aqueles definidos nas condições especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste contrato.

4.1 AS COBERTURAS QUE PODERÃO SER CONTRATADAS SÃO AS SEGUINTE:

4.1.1 Coberturas Básicas:

- a.** Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO- VN);
- b.** Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO- VI);
- c.** Translado do Corpo (TC);
- d.** Regresso Sanitário (RS);
- e.** Traslado Médico (TM);
- f.** Morte em Viagem (MV);
- g.** Morte Acidental em Viagem (MAV);
- h.** Invalidez Permanente por Acidente em Viagem (IPAV);

Coberturas Adicionais:

- a.** Bagagem Complementar (BC);
- b.** Funeral em Viagem (FV);
- c.** Retorno do Segurado (RS);
- d.** Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar (HHAH);

- e.** Retorno de familiares em caso de Falecimento do Segurado (RFFS);
- f.** Acompanhamento ao Usuário Segurado Hospitalizado (AUSH);
- g.** Despesas Farmacêuticas (DF);
- h.** Acompanhamento de Menor e/ou Idoso (AMI);
- i.** Assistência Jurídica (AJ);
- j.** Reembolso em atraso ou Cancelamento de Voo (acima de 8 horas) (RCV);
- k.** Retorno por Sinistro no Domicílio (RSD);
- l.** Compensação por Atraso de Bagagem (CAB);
- m.** Compensação por Gastos de Emissão de Passaporte provisório (CGEP);
- n.** Assistência Fisioterapia (AF);
- o.** Passagem para Profissional Substituto (PPS);
- p.** Viagem Garantida (VG);
- q.** Bagagem Especial (BE);
- r.** Cancelamento/Interrupção ou Alteração de Viagem Total (CIA-VT);
- s.** Perda de Serviços - Reembolso de Aulas (PSC);
- t.** Danos à Mala (DM);
- u.** Renda em Caso de Hospitalização (RCH);
- v.** Despesas com “PET” (DP);
- w.** Despesas com “PET” (Reembolso para Cremação em caso de Morte em Viagem e Reembolso para Repatriação em caso de Doença);
- x.** Despesas médicas e hospitalares por COVID-19 em viagem internacional (DMHC-VI)

4.2 CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS:

- a.** As Coberturas são livremente escolhidas pelo segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação;
- b.** Deverá ser contratada, obrigatoriamente, pelo menos uma das Coberturas Básicas;
- c.** A contratação das coberturas DMHO-VI, TC, RS e TM deverá ser obrigatória para os planos de Seguro que cubram viagens ao exterior;
- d.** A Cobertura de TC não poderá ser contratada isoladamente;
- e.** Quando contratadas as coberturas de DMHO-VN e DMHO-VI deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de TM.
- f.** Em caso de pagamento de indenização ao segurado, a seguradora fica sub-rogada nos direitos e ações do segurado contra terceiros que possam ser, comprovadamente, responsáveis pelo sinistro.
- g.** Em caso de sinistro relacionado a transporte aéreo, o pagamento da indenização será regido pelas disposições da Convenção de Montreal, de acordo com seus termos e limites aplicáveis.
- h.** As coberturas de Morte em Viagem (MV) e Morte Acidental em Viagem (MAV) não poderão ser

contratadas em conjunto.

i. As coberturas de Invalidez Permanente por Acidente em Viagem (IPAV) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente em viagem (IPAV), não poderão ser contratadas em conjunto.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Salvo estipulação contrária expressa nas condições gerais deste bilhete de seguro, ficam excluídos do presente contrato de seguro:

a. Suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial da cobertura individual, da solicitação de aumento de capital ou da sua reabilitação depois de suspenso, conforme o art. 798 do código civil e contados.

a1. Nesta hipótese de aumento de capital, a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;

b. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

c. 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, lockouts ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrém;

d. Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

e. Epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente;

f. Eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso, devidamente comprovado por documentação idônea expedida por autoridade policial local, de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;

g. Erupção vulcânica, inundação e alagamento de qualquer espécie, vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo ou qualquer outra convulsão da natureza;

h. 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;

i. Mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa. Excetuando-se os casos de suicídio ou sua tentativa;

j. Tratamentos e procedimentos de caráter eletivo, bem como suas consequências e complicações, como por exemplo, mas não se limitando a: cirurgias de caráter estético, tratamentos de fertilização, procedimentos de esterilização, etc, mesmo quando gerarem um quadro de urgência e/ou emergência;

k. Doações ou transplantes de órgãos ou tecidos;

l. Perda de dentes não provocada por acidente traumático e danos estéticos;

- m. Procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia do Brasil, independentemente do local de atendimento do segurado;
- n. Eventos causados pela não utilização, pelo segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- o. Eventos causados por segurado que dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram habilitação legal, apropriada e válida no destino em que ocorreu o evento e apropriada ao tipo de veículo, além de ser obrigatório estar na posse da referida habilitação no momento do evento;
- p. Eventos de competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- q. A prática de atividade que não seja considerada esportiva por associações, federações ou mesmo comitês;
- r. A prática da atividade, ainda que seja considerada esportiva por associações, federações ou mesmo comitês, que seja executada sem a utilização dos equipamentos de segurança, habilitação ou demais cuidados necessários;
- s. Eventos ocorridos com segurados que exerçam atividade esportiva de forma profissional, assim considerados aqueles que pratiquem esporte mediante remuneração, contrato de trabalho, patrocínio ou qualquer forma de vínculo profissional, independentemente de participação em competições oficiais ou treinamentos;
- t. Não haverá cobertura para sinistros decorrentes de treinamentos, competições, exhibições, preparações físicas ou quaisquer atividades relacionadas à prática esportiva profissional;
- u. Todo e qualquer tipo de atendimento ambulatorial;
- v. Viagens com o objetivo de realizar quaisquer tipos de exames e/ou investigações diagnósticas e/ou tratamentos médicos, e/ou solicitação de segunda opinião médica;
- w. Brasileiros ou estrangeiros que não possuam residência fixa no Brasil;
- x. Viagens em aeronaves e/ou embarcações e/ou qualquer tipo de veículo:
- 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 em serviço oficial.
- y. Tratamentos em clínicas de métodos curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade hospitalar usada para tratamentos de dependentes em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento, spa, tratamentos paleativos de pacientes terminais, tratamentos relacionados a doenças psiquiátricas e/ou de caráter emocional;
- z. Eventos e/ou doenças relacionados ao uso de álcool, de drogas ilícitas, e/ou lícitas, sem prescrição médica e/ou desrespeitando tal prescrição, diagnosticados pelo médico local, clínica e/ou laboratorialmente;
- aa. Aborto provocado;

- bb. Doenças de ordem psicológicas e psiquiátricas;
- cc. Danos ou eventos decorrentes de abuso de drogas lícitas pelo segurado;
- dd. Gestação de risco e/ou gestação superior a 32 (trinta e duas) semanas; e
- ee. Condições preexistentes agudas ou agudas prolongadas ou investigações que sejam anteriores ao início da vigência do seguro.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1 O Capital Segurado é o valor máximo, para a Cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

- a. Para viagens nacionais, o valor do Capital Segurado discriminado no Bilhete de Seguro será expresso em moeda corrente nacional.
- b. Para viagens internacionais, o valor do Capital Segurado discriminado no Bilhete de Seguro para as coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior poderá ser estabelecido em moeda estrangeira.

6.2 Cabe ao Segurado a escolha do Capital Segurado em cada cobertura, respeitadas as limitações de valores e coberturas disponíveis no plano;

6.2.1 A Cobertura de Traslado Médico deve englobar, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, **respeitando o limite do valor do capital segurado contratado**.

6.3 O Segurado poderá solicitar aumento do Capital Segurado, mediante solicitação por escrito à Seguradora, que analisará a aceitação ou não e responderá formalmente, as novas condições e alterações de prêmio, se aplicável.

- a. O aumento de capital, quando disponível para contratação, somente terá validade se for contratado no período compreendido entre os 15 (quinze) dias antecedentes ao início da viagem.

6.4 A Seguradora, em substituição ao pagamento do Capital Segurado na forma de reembolso ou indenização em espécie, poderá oferecer a prestação de serviço correspondente à cobertura contratada, desde que mantenha no(s) local(is) de destino de viagem do segurado uma rede de serviços autorizada. A Seguradora disponibilizará uma rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino de viagem.

- a. No caso de a Seguradora oferecer a prestação de serviços o telefone gratuito da assistência será informado ao segurado, em destaque no Bilhete de Seguros e estará disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.
- b. Na impossibilidade COMPROVADA de contato com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuita disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas, após análise de toda a documentação necessária, quando previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite máximo do capital segurado contratado.
- c. A prestação dos serviços **não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de**

Seguro.

d. A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.

e. Caso o Segurado opte por atendimento diverso do indicado pela Assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.

7. FRANQUIA

7.1 A franquia quando aplicada, será estabelecida nas Condições Especiais da cobertura contratada deste seguro.

8. CARÊNCIA

8.1 Não haverá aplicação de carência para as coberturas deste seguro.

8.2 A franquia, quando prevista, estará descrita nas condições especiais da respectiva cobertura.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**9.1 CONDIÇÕES BÁSICAS:****9.1.1 OCORRENDO UM EVENTO COBERTO:**

9.1.1.1 O Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante, poderão por opção, desde que a Seguradora mantenha no(s) local(is) de destino de viagem uma rede de serviços autorizada, solicitar a prestação de serviços através do número da Central de Atendimento disponível no Bilhete de Seguro.

9.1.1.2 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).

9.1.1.3 Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

9.1.1.4 O Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante por ocasião do Sinistro, poderá optar pela prestação de serviços da Seguradora, ou deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido.

9.2 DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTROS:

Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Segurado, beneficiário ou Representante por ocasião da comunicação do sinistro, deverá apresentar os seguintes documentos/informações:

9.2.1 Segurado:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- Cópia do Comprovante de Residência;

- Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, que deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu Beneficiário descrevendo brevemente o relato do ocorrido; e
- Comprovante de embarque/viagem (passagem aérea, cartão de embarque ou comprovantes de alteração de horário, conexão, rota).

9.2.2 Beneficiário:

I. País:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência.

II. Cônjuge:

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência.

III. Companheiro(a):

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Cópia de Comprovação de Dependência na Carteira Profissional, União Estável ou Imposto de Renda, junto ao INSS.

IV. Filhos:

- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Comprovante de Residência.
- Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

9.2.3 Outras Situações:

Para pessoas com idade inferior a 18 (dezoito) anos sem pai e mãe, a indenização será paga conforme o estabelecido na legislação vigente.

9.2.4 Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.2.5 Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das Condições Especiais das Coberturas contratadas.

9.2.6 Mediante dúvida fundada e justificada, a SEGURADORA se reserva ao direito de solicitar cópia de outros documentos que venha a considerar necessário para liquidação do sinistro.

9.3 PERÍCIA / JUNTA MÉDICA

9.3.1 O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

9.3.2 A junta médica deverá ser realizada somente quando houver divergências sobre o caráter do evento, entre o médico assistente do segurado e o médico perito da seguradora.

9.3.3 No caso de divergências e / ou dúvidas de natureza médica relacionados ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

9.3.4 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

9.3.5 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

9.3.6 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

9.3.7 Não serão aceitos como peritos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a prática da Medicina.

9.3.8 Em todas as notificações de internação hospitalar do segurado poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares e odontológicas.

9.3.9 Os casos de Invalidez Permanente deverão ser comprovados por Declaração Médica.

9.3.10 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

9.3.11 Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização. Para os casos de incapacidade temporária, situação em que os sintomas podem desaparecer após o restabelecimento do segurado, ainda que tenha havido sinistro, a impossibilidade da realização da perícia, por si só, não será motivo para negativa de pagamento de indenização, podendo a seguradora, contudo, se valer dos demais mecanismos previstos das condições gerais, especiais e particulares do produto de seguro para analisar o evento informado.

9.3.12 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

9.4 REGULAÇÃO DE SINISTROS

9.4.1 Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como

data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

- a. Para as coberturas de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO-VN), Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO-VI), Regresso Sanitário (RS), Translado do Corpo (TC), Funeral em Viagem (FV) e Translado Médico (TM) a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas;
- b. Para as coberturas de Morte em Viagem (MV) e, a data do falecimento do segurado;
- c. Para as Coberturas de Morte Acidental em Viagem (MAV), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem (IPAV), a data do acidente;
- d. Para as demais Coberturas, a data indicada nas respectivas Condições Especiais.

9.4.2 A indenização não poderá, em hipótese alguma, ser superior às quantias fixadas no Bilhete de Seguro, respeitados os Limites Máximos de Indenização para cada cobertura contratada.

9.4.3 Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada a Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

9.4.4 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo os exames solicitados pela Seguradora ou de providências pela mesma determinada.

9.5 PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

9.5.1 Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

9.5.2 O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos relacionados nas respectivas Cláusulas.

9.5.3 O reembolso ou a indenização relacionada a despesas efetuadas no exterior em moeda estrangeira, devem ser realizadas em território nacional e em Reais (R\$), respeitando o capital segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido pelo câmbio do dólar comercial utilizado pelo Bacen (Banco Central do Brasil) e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

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

9.5.3.1 A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Cláusulas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

9.5.4 Independentemente dos documentos listados nas Cláusulas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

9.5.5 No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar ao SEGURADO, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação de sinistros de 30 (trinta) dias

será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9.5.6 Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

9.5.6.1 Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

9.5.7 O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

9.5.8 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

9.5.9 No caso de segurados menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial será paga conforme a seguir:

9.5.9.1 Para segurados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do segurado, devidamente representado em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o segurado será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

9.5.9.2 Para segurados com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos, a indenização será paga em nome do segurado, devidamente assistido em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o segurado será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

9.5.10 Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem, seguida de morte do segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula - Beneficiários constante do item 12.6 destas condições gerais.

9.5.11 As indenizações por Morte em Viagem e Invalidez Permanente Total em Viagem não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total verificar-se a morte do segurado dentro de um ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização devida para a garantia de Morte, deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente Total.

9.5.12 Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, não sendo admitida a acumulação de coberturas.

9.6 RECUSA DE SINISTRO

9.6.1 Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

10.1 Este Seguro somente poderá ser contratado, antes do início da viagem e mediante a emissão de Bilhete de Seguro, observadas as legislações específicas, não se admitindo, em nenhuma hipótese, contratação por meio de apólice coletiva.

10.2 A contratação deste seguro poderá ocorrer também por meios remotos.

11. VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1 A vigência do seguro terá seu início e o término às 24 (vinte e quatro) horas – horário de Brasília - das datas indicadas no Bilhete de Seguro.

11.2 Para as coberturas cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, deverão ter vigência iniciada em data anterior à programada para o início da viagem.

11.3 Para as demais coberturas, a data de início de viagem coincidirá com o início da viagem e se encerrará quando da chegada ao local de origem do início da viagem, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro. Considera-se como início e término de viagem, de acordo com o meio de transporte utilizado e nos termos do bilhete do seguro viagem emitido:

11.3.1 Transporte aéreo ou marítimo, a vigência se inicia após a passagem do segurado pelo portão de embarque e se encerra no portão de desembarque;

11.3.2 Ônibus ou trem, a vigência começa no momento do embarque do segurado no ônibus ou trem e se encerra no portão de desembarque;

11.3.3 Carro ou moto, a vigência começa/termina a partir de 70 (setenta) km de distância da residência do segurado ou do local de origem do início da viagem, conforme a situação.

O cálculo da distância será considerado a partir do marco zero da cidade de domicílio do segurado.

11.4 Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou início da viagem, respeitando o limite do capital segurado contratado.

11.5 Se o segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

11.6 O prazo de vigência do Bilhete de Seguro será o período de viagem, que estará definido no Bilhete de Seguro.

12. BENEFICIÁRIOS

12.1 O Segurado poderá indicar seus Beneficiários, bem como os respectivos percentuais de indenização do seguro que competem à parte indicada, observando as limitações previstas na legislação em vigor.

12.2 O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Seguradora.

12.3 A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

12.4 Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando a Indenização na forma anterior.

12.5 Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado pelos beneficiários, o seguro será dividido em partes iguais.

12.6 Nas garantias em que o beneficiário será sempre o próprio segurado, a quitação pode ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 12.1 desta cláusula.

12.6.1 Para as coberturas que prevejam reembolso, o beneficiário será o responsável que comprovar o pagamento das despesas, mediante entrega dos comprovantes originais.

12.6.2 Na hipótese de haver mais de 1 (um) responsável pelas despesas, a indenização será feita para cada um dos responsáveis na proporção dos gastos devidamente comprovados e limitado ao capital contratado para a cobertura.

12.7 No caso de não haver indicação de Beneficiário no Bilhete de Seguro, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

13. RENOVAÇÃO DO SEGURO

13.1 Não está previsto renovação do Seguro.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1 O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada, sendo que esta última consiste no parcelamento do prêmio em parcelas sucessivas e mensais. A quantidade de parcelas e valor de cada parcela serão estabelecidos no Bilhete de Seguro.

14.1.1 A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão do bilhete e será contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

14.1.2 Se a data limite para o pagamento de prêmio à vista ou de qualquer uma de suas mensalidades coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente a esta data.

14.1.3 Em caso de fracionamento de prêmio, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o início de vigência do Bilhete de Seguro.

14.2 A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.3 O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito a Seguradora.

14.4 A falta do pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela no caso de pagamento fracionado, até a data do vencimento, implicará o cancelamento do Bilhete independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.5 No caso de pagamento mensal a Seguradora garantirá a cobertura dos sinistros ocorridos durante

o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

14.6 O prazo de tolerância permitido pela seguradora é de 60 (sessenta) dias consecutivos de inadimplência. Após este prazo o seguro será automaticamente cancelado.

14.7 No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, de forma proporcional, ao período de vigência do Bilhete de Seguro, ou seja, pró-rata mês.

14.7.1 A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

14.7.2 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Bilhete de Seguro.

14.7.3 Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

14.7.4 A seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do Bilhete de Seguro, que será efetuado ainda que o segurado, conforme o caso, alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

14.8 No caso de fracionamento não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

14.9 Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

14.10 O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na sua quitação total, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

14.11 Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

14.12 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.13 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização.

15. AGRAVO DO RISCO

15.1 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco, após ação voluntária.

15.2 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou má fé.

15.3 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Bilhete de Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

15.4 O cancelamento do Bilhete de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15.5 Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

16.1 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.

16.2 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.

16.3 O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

16.4 A Seguradora, ou seus Representantes de Seguro, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

16.5 A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado.

17. RESCISÃO E CANCELAMENTO

17.1 O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

17.2 Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado ou a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

17.3 Em planos com fracionamento de prêmio, caso o Segurado esteja inadimplente, por um período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos, a Seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio efetivamente pago proporcionalmente ao período de vigência do Bilhete de Seguro utilizando a forma de pró-rata mês.

17.4 Caso o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1 A seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o segurado,

seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

18.2 O segurado perderá o direito a qualquer indenização e restituição de prêmio decorrente do presente contrato quando:

18.2.1 Agravar intencionalmente o risco, após ação voluntária;

18.2.2 Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato;

18.2.3 O segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro.

18.2.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

A. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

B. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial de indenização:

i. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

ii. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo- a do valor a ser pago ao segurado ou ao(s) beneficiário(s) ou restringindo a garantia contratada para riscos futuros.

C. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral da indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18.3 Além das obrigações que possam estar previstas nas demais cláusulas deste contrato, o segurado se obriga a seguir as condições abaixo, sob pena de suspensão, rescisão ou nulidade do contrato de seguro.

18.3.1 Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes se for o caso.

18.3.2 Fornecer à seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização.

18.3.3 Além das obrigações desta cláusula, o segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.

18.3.4 Pagar em dia os prêmios do seguro fixados nos documentos de cobrança da seguradora ou outra forma pactuada.

18.3.5 O segurado deixar de participar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

18.4 O não cumprimento, por parte do segurado, das obrigações e normas estabelecidas nesta cláusula, bem como nestas condições como um todo, poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato de seguro, consoante a análise procedida pela seguradora.

19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS

19.1 A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

19.2 Os limites máximos de indenização, prêmios e outros valores descritos nas Condições Gerais, estão expresso em Reais e serão atualizados ou corrigidos monetariamente com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

19.3 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.4 No caso de extinção do índice pactuado – IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - INPC/IBGE.

19.5 Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis:

19.5.1 No caso de cancelamento do Bilhete de Seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora; ou

19.5.2 No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio.

20. PRESCRIÇÃO

20.1 Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

21. FORO

21.1 Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado e Seguradora serão dirimidas no foro do domicílio do Segurado conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

22. EMBARGOS E SANÇÕES ECONÔMICAS

Fica entendido e acordado, que respeitando-se a Lei 13.810/2019, bem como todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas do presente contrato de seguro, ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de não cobertura ou suspensão de cobertura no pagamento, inclusive de quaisquer indenizações ou restituições devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado, seu(s) beneficiário(s), seu(s) local(is) for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito abaixo nas listas de embargos e sanções expedidas pelos órgãos internacionais e/ou nacionais:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>;

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>;

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>;

d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>.

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações expedidas pelos próprios órgãos internacionais e/ou nacionais.

Para fins de aplicabilidade da cláusula, obriga-se o proponente, na propositura do seguro, a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino, estão inseridos em listas de embargos ou sanções, bem como a seguradora procederá com análises através de seus controles.

Havendo, em meio a vigência do seguro, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino, nas listas de embargos e sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta Seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de não cobertura de seguro.

Para as situações acima expostas, na hipótese de silêncio do Segurado e/ou seu representante, por culpa ou dolo, caso referida ação ou omissão possua nexos causal com o evento gerador do sinistro, considerar-se-á o risco não aceito e não coberto.

O Segurado e seus beneficiários perderão o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.

Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro, bem como o pagamento de indenizações, estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários de indenização no período em que estes estiverem incluídos em listas de embargos e sanções desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual decisão judicial.

Cumprida a obrigação, no caso de aceite do risco pela seguradora, desde o início do risco até a liquidação de um sinistro reclamado o direito a cobertura contratada não ficará prejudicado, entretanto o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas ficará suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra eventual decisão judicial referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim.

Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Específica.

23. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – CLAUSULA DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS

Com a aquisição livre e voluntária deste Produto de Seguro, o cliente final e os diretamente envolvidos no Produto de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (aqui denominados em conjunto de “clientes”) entendem que, a (SEGURADORA) SEGUROS S/A poderá, por si, por empresas de qualquer forma pertencentes e/ou marginais ao seu Grupo Econômico ou ainda, através de seus fornecedores e/ou parceiros homologados utilizar, manipular, armazenar, manusear, analisar, colher e/ou tratar os dados dos clientes para atividades que, de qualquer forma, sejam correlatas a manutenção deste Produto de Seguro, sua perfeita e completa execução de finalidade e/ou visem maximizar e melhorar a experiência dos clientes para com Produtos de Seguro, de acordo com seu perfil.

Os clientes concordam e entendem, que seus dados poderão ser utilizados para avaliações de funcionalidade base, testes, aplicativos, administrar políticas, forma de contato, tudo com a principal expectativa de aprimorar nossos produtos e serviços e gerenciar solicitações. Se os clientes não fornecerem as informações, talvez não seja possível o desempenho completo das atividades da Seguradora.

Assim, ao nos fornecer os dados, os clientes concordam com a divulgação a terceiros e/ou coleta por terceiros de seus dados. Podemos divulgar seus dados, incluindo suas informações confidenciais, a terceiros relevantes e/ou outras seguradoras e resseguradoras, partes afetadas por reivindicações, órgãos governamentais, reguladores, órgãos policiais e conforme exigido por qualquer lei/norma vigente, inclusive no exterior. Antes de nos fornecer informações sobre outra pessoa, por favor, dê a eles uma cópia deste documento.

A Política de Privacidade está disponível para sua consulta “Política de Privacidade”, em caso de

dúvidas, solicitações, ou exercício do direito do titular dos dados, em relação à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) ou sobre a nossa Política de Privacidade, entre em contato pelo canal oficial de Privacidade de Dados da (SEGURADORA) através do email oficial da empresa.

A Seguradora tem como objetivo garantir a satisfação de seus clientes. Por isso, nossa Ouvidoria atua de forma imparcial na resolução de conflitos de segurados que já recorreram ao Serviço de Atendimento ao Cliente e não se sentiram satisfeitos com a solução apresentada.

Nossa Ouvidoria também está pronta para esclarecer os direitos e deveres de nossos segurados de forma ética, acolhedora e transparente.

Nossos demais canais de atendimento, estão preparados para atender os segurados com o mesmo cuidado e atenção, atuando como uma esfera inicial para esclarecimento de dúvidas, atendimento de solicitações, solução de reclamações e registro de elogios.

Canais de Atendimento

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):

Atendimento preferencialmente pelo Whatsapp (51) 99528 0140 e como segunda opção 0800 880 1900.

Ouvidoria: 0800 880 1999 (atendimento das 09 às 18 horas em dias úteis).

CONDIÇÕES ESPECIAIS

24. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)

24.1 RISCOS COBERTOS

24.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorridos durante o período de viagem nacional e uma vez que constatada a sua saída da cidade de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

24.1.1.1 Esta cláusula cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, **somente quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência**, até o limite do Capital Segurado contratado. Estão cobertas as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, posteriores, check-up e extensão de receitas.**

24.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

24.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

24.1.4 O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período vigência do Bilhete de Seguro.

24.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

24.1.6 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma

automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

24.1.7 Na contratação desta cobertura deverá ser obrigatoriamente contratada também a cobertura de Translado Médico (TM).

24.1.8 Esta cobertura é extensiva para eventos emergenciais ocasionados por complicações provenientes da gravidez, para gestantes até a 32ª semana de gestação.

24.1.8.1 A partir da 32ª semana de gestação estarão garantidos os atendimentos médicos provenientes, exclusivamente, de acidente pessoal coberto.

24.1.8.2 Não se incluem no mesmo capital segurado contratado para esta cobertura, reembolso e/ou prestação de serviços, mesmo que sob orientação médica, ao recém-nascido.

Importante: É imprescindível que a gestante viaje com a anuência por escrito do seu médico assistente.

24.1.9 Elegibilidade:

24.1.9.1 São elegíveis as pessoas físicas que estiverem em viagem no período de viagem contratado e indicado no Bilhete de Seguro.

24.2 RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e da cláusula – “riscos excluídos” das condições gerais estão também excluídos:

- A. Estados de convalescença (após alta hospitalar) e as despesas de acompanhantes;
- B. Aparelhos que se referem a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de acidente pessoal coberto;
- C. Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc;
- D. Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
- E. Síndromes compressivas nervosas;
- F. Fraturas patológicas;
- G. Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites todas crônicas;
- H. Doenças mentais, psicológicas e psiquiátricas.
- I. Da prática dos esportes e atividades listadas a seguir:
 - 1. Participar de caça;
 - 2. Qualquer tipo de mergulho com a utilização de cilindro em segurados não devidamente habilitados;
 - 3. Exploração de cavernas;
 - 4. Provas de velocidade ou de tempo ou corridas de qualquer tipo que não seja a pé, exceto ski cross country, biathlon de inverno, ski alpino e snowboard;
 - 5. Qualquer tipo de esporte praticado em pista não regulamentada;
- J. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado proveniente de uma viagem para um país ou região específica onde alguma autoridade/órgão competente desaconselha a viagem para este local;

- K. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas que tenha como consequência o fato de o segurado não ter tomado as vacinas e medicamentos recomendados para a sua viagem;
- L. Atendimento para prescrição de medicamentos;
- M. Realização de curativos comuns e/ou de baixa complexidade;
- N. Inobservância de orientações e/ou prescrições médicas;
- O. Complicações de procedimentos e/ou tratamentos iniciados antes da vigência desta cobertura; e
- P. Gestações de risco, em qualquer idade gestacional.

24.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

24.3.1 Cálculo da Indenização

24.3.2 Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todos os Bilhetes de Seguro em vigor na data do evento coberto. O segurado poderá indicar uma única pessoa responsável para a condução dos procedimentos necessários para realização de seu sinistro.

24.3.3 Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução do sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoal apta para tanto.

24.3.4 Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo o sinistro será o único a ser contatado pela Central de Assistência e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

24.3.4.1 Comunicação prévia.

24.3.4.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados. Na impossibilidade **de contato com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuita disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas, após análise de toda a documentação necessária, quando previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite máximo do capital segurado contratado.**

24.3.4.2.1 A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro.

24.3.4.2.2 A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.

24.3.4.2.3 Caso o Segurado opte por atendimento diverso do indicado pela Assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.

24.3.4.3 No caso do Segurado utilizar a prestação de serviço, da Sociedade Seguradora o próprio

Segurado, o beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

24.3.5 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado; Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- c. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho);
- d. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;
- f. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente;
- g. Radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- h. 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 por outra Seguradora, 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 eventualmente reembolsado;
- i. Declaração do médico-assistente, indicando os medicamentos e procedimentos realizados e utilizados, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- j. Cópia do Bilhete de Seguro.

24.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

25. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO-VI)

25.1 RISCOS COBERTOS

25.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorridos durante o período de

viagem ao exterior e uma vez que constatada a sua saída do país de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

25.1.2 Esta cláusula cobre os **episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, somente nos casos em que esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência**, durante a viagem, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, posteriores, check-up e extensão de receitas.**

25.1.3 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

25.1.4 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

25.1.5 O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período de vigência do Bilhete de Seguro.

25.1.6 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

25.1.7 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

25.1.8 Na contratação desta cobertura deverá ser obrigatoriamente contratada também a cobertura de Translado Médico (TM).

25.1.9 Esta cobertura é extensiva para eventos emergenciais ocasionados por complicações provenientes da gravidez, para gestantes até a 32ª semana de gestação.

25.1.9.1 A partir da 32ª semana de gestação estarão garantidos os atendimentos médicos provenientes, exclusivamente, de acidente pessoal coberto.

25.1.9.2 **Serão cobertos quadros clínicos de emergência ou urgência, das despesas relacionadas a estabilização deste quadro, que permita a segurada continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para o parto, para as despesas com o nascituro e ainda para a continuidade e controle de tratamentos anteriores e posteriores.**

Importante: É imprescindível que a gestante viaje com a anuência por escrito do seu médico assistente.

25.1.10 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

25.2 RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e da cláusula – “riscos excluídos” das condições gerais estão também excluídos:

- a. **Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b. **Aparelhos que se referem a próteses, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de acidente pessoal coberto;**
- c. **Tratamentos odontológicos eletivos ou com finalidade estética;**

- d. Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.;
- e. Síndromes compreensivas nervosas, como por exemplo, mas não se restringindo a ciático, hérnias etc. E outras outras neurites;
- f. Fraturas patológicas;
- g. Dorsalgias, radiculopatias, ciática e outras neurites todas crônicas;
- h. Doenças mentais, psicológicas e psiquiátricas;
- i. Da prática dos esportes e atividades listadas a seguir:
 - 1. Participar de caça;
 - 2. Qualquer tipo de mergulho com a utilização de cilindro em segurados não devidamente habilitados;
 - 3. Exploração de cavernas;
 - 4. Provas de velocidade ou de tempo ou corridas de qualquer tipo que não seja a pé. Não se incluem nesta exclusão os esportes como ski cross country, biathlon de inverno, ski alpino e snowboard;
 - 5. Qualquer tipo de esporte praticado em pista não regulamentada.
- j. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado proveniente de uma viagem para um país ou região específica onde alguma autoridade/órgão competente desaconselha a viagem para este local;
- k. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas que tenha como consequência o fato de o segurado não ter tomado as vacinas e medicamentos recomendados para a sua viagem;
- l. Atendimento para prescrição de medicamentos;
- m. Realização de curativos comuns e/ou de baixa complexidade;
- n. Inobservância de orientações e/ou prescrições médicas;
- o. Complicações de procedimentos e/ou tratamentos iniciados antes da vigência desta cobertura; e
- p. Gestações de risco, em qualquer idade gestacional.

25.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

25.3.1 Cálculo da Indenização

25.3.1.1 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura.

25.3.2 Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todos os Bilhetes de Seguro em vigor na data da ocorrência do acidente.

25.3.3 O segurado poderá indicar uma única pessoa responsável para a condução dos procedimentos

necessários para realização de seu sinistro.

25.3.4 Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução do sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoal apta para tanto.

25.3.5 Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo o sinistro será o único a ser contatado pela Central de Assistência e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

25.3.6 COMUNICAÇÃO PRÉVIA

25.3.6.1 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente. Na impossibilidade de contato com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuita disponibilizado pela seguradora e/ou a impossibilidade da sociedade seguradora organizar o atendimento através da utilização de profissionais e/ou clínicas ou hospitais de sua relação, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas, após análise de toda a documentação necessária, quando previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite máximo do capital segurado contratado.

25.3.6.2 A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro, cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.

25.3.6.3 A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização dos serviços já prestados.

25.3.6.4 **Caso o Segurado opte por atendimento diverso do indicado pela Assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.** No caso do Segurado utilizar prestação de serviço da Sociedade Seguradora, o próprio Segurado, o beneficiário ou seu representante deverá entrar em Contato com a Central de Atendimento 24 horas, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do bilhete de seguro; Local e Telefone de onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

25.3.7 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho);
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo

dirigido pelo Segurado;

f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;

g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente;

h. Radiografias e/ou resultados dos exames realizados;

i. 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 por outra Seguradora, 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 eventualmente será reembolsado;

j. Declaração do médico-assistente, indicando os medicamentos e procedimentos realizados e utilizados, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e

k. Cópia do Bilhete de Seguro.

25.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A PRESENTE COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE.

26. TRANSLADO DO CORPO (TC)

26.1 RISCOS COBERTOS

26.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local de ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local de sepultamento, incluindo-se nestas despesas os procedimentos imprescindíveis ao traslado do corpo, ou seja, procedimentos de embalsamamento, documentação, despesas de transporte e urna, todos da categoria básica, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

26.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro, qualquer valor excedente será de responsabilidade do responsável pelo segurado.

26.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

26.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

26.1.5 Na prestação de serviços, todos os procedimentos serão na categoria básica, caso o responsável pelo segurado opte por contratar procedimentos com valor acima do básico, deverá arcar com as despesas e, posteriormente, submeter a análise de reembolso, limitado ao valor da categoria básica e do capital segurado.

26.1.6 Caso a família do segurado opte pela cremação do corpo do segurado, o seguro fará o transporte

da urna com as cinzas.

26.1.6.1 Os custos da cremação não estão cobertos por esta cobertura, somente o transporte da urna com as cinzas.

26.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

26.2 RISCOS EXCLUÍDOS

26.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

26.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

26.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

26.3.2 O segurado poderá indicar pessoa responsável para a condução dos procedimentos necessários para realização de seu sinistro.

26.3.3 Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução do sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoal apta para tanto.

26.3.4 Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo o sinistro será o único a ser contatado pela Central de Assistência e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

26.3.5 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico Legal);
- f.** Cópia do Prontuário Médico completo, em caso de atendimento médico prévio;
- g.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com liberação e transporte do corpo do segurado;
- h.** Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho);
- b. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal);
- c. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico; e
- e. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente.

26.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

27. REGRESSO SANITÁRIO (RS)

27.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o traslado de regresso do segurado, imediatamente após alta médica e/ou hospitalar, de evento médico coberto, caso o mesmo não possa retornar como passageiro regular, a Central de Assistência, organizará sua repatriação pelo meio de transporte mais adequado, para a cidade de domicílio, seja com destino à um hospital ou sua própria residência, seguindo todas as regras e procedimentos indicados nesta cláusula, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

Observação: Todos os procedimentos adotados para a prestação de serviço adequada estão sujeitos aos prazos das autoridades médicas, unidades hospitalares autoridades regulatórias, aeroportos, companhias aéreas etc.

Elegibilidade: São elegíveis as pessoas físicas que estiverem em viagem no período de viagem contratado indicado no Bilhete de Seguro.

27.1.1 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

27.1.2 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

27.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

27.1.4 Para efeito desta cobertura o segurado obrigatoriamente deverá acionar a central de assistência, para que esta possa realizar a indicação e coordenação do serviço.

27.1.5 O serviço inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada, com a infraestrutura técnica e operacional, inclusive com acompanhamento de médico e/ou de enfermeira especializados em transporte médico internacional, caso necessário.

27.1.6 Este serviço somente será prestado mediante apresentação e acesso ao prontuário médico

completo relativo ao atendimento do local do evento e que deverá ser acessado pelo departamento médico da central de assistência.

27.1.7 Caso o destino do cliente, obrigatoriamente deva ser um hospital:

- a. Caberá ao responsável legal o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar no destino de origem do segurado indicado no Bilhete de Seguro;
- b. Caberá ao responsável legal enviar para a Equipe Médica da Central de Assistência a confirmação por escrito da vaga hospitalar, devidamente assinada e identificada com o Código Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde ele deverá ser transferido.

27.1.8 Os procedimentos de repatriação serão iniciados somente quando a vaga hospitalar de destino estiver garantida. A utilização de UTI aérea ocorrerá somente quando:

- a. Se a origem e o destino do segurado forem uma UTI hospitalar;
- b. Houver a necessidade técnica para sua utilização, desde que comprovada e justificada através do prontuário médico e que haja a constatação de disfunções orgânicas graves, que necessitem de monitorização intensiva durante a repatriação e que não possa ser realizada de nenhuma outra maneira.

27.2 Caso a seguradora, na ausência de prestadores, não possua os meios adequados para a realização da repatriação, o segurado poderá fazê-la mediante a análise de reembolso, porém, sempre com a anuência e regulação do departamento médico da Central de Assistência e cumprido todos os requisitos das condições gerais, cabendo ao segurado ou seu responsável legal a obtenção de toda a documentação comprobatória.

27.3 RISCOS EXCLUÍDOS

27.3.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

27.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

27.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

27.4.2 O segurado poderá indicar uma única pessoa responsável para a condução dos procedimentos necessários para realização de seu sinistro.

27.4.3 Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução do sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoal apta para tanto.

27.4.4 Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo o sinistro será o único a ser contatado pela Central de Assistência e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

27.4.5 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, além dos descritos nas cláusulas anteriores:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
 - d.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio;
 - e.** 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, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- Cópia do Bilhete de Seguro.

27.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

28. TRANSLADO MÉDICO (TM)

28.1 RISCOS COBERTOS

28.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com a remoção do segurado de clínica ou hospital onde recebeu o primeiro atendimento, desde que comprovado que o local onde o Segurado inicialmente esteja sendo atendido, não possua estrutura técnica e/ou tecnológica necessária para o atendimento do caso, comprovação essa que deve ser feita através de relatório médico que ateste esta condição e a real necessidade de transferência do Segurado, até clínica ou hospital **mais próximo** em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**.

28.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

28.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

28.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer durante a viagem dentro do período de vigência do seguro contratado.

28.1.5 Para fins de utilização desta cobertura, considera-se válido o transporte efetuado por veículos destinados especificamente ao traslado médico, devendo ser compatível com a necessidade clínica, comprovada, do caso.

28.1.6 Para efeito desta cobertura, é imprescindível que a decisão pelo traslado médico seja precedida pela análise do Departamento Médico da Seguradora, que poderá solicitar informações complementares do médico-assistente.

28.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

28.2 RISCOS EXCLUÍDOS

28.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

28.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

28.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

28.3.2 O segurado poderá indicar uma única pessoa responsável para a condução dos procedimentos necessários para realização de seu sinistro.

28.3.3 Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução do sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoal apta para tanto.

28.3.4 Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo o sinistro será o único a ser contatado pela Central de Assistência e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

28.3.5 Para fins de utilização desta cobertura, ratificando a previsão nessas condições gerais, é necessária a comunicação prévia do Segurado à Seguradora, nos termos da cláusula 26.3.2 e seguintes.

28.3.6 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a remoção ou transferência do segurado;
- e.** Declaração/Laudo do médico-assistente, devidamente licenciado, pelo primeiro atendimento no local, atestando e especificando a insuficiência técnica e/ou tecnológica da Clínica ou Hospital, bem como a real necessidade de transferência do Segurado para clínica ou hospital que possua condições de atendê-lo com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- f.** Cópia do Bilhete de Seguro.

28.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

29. MORTE EM VIAGEM (MV)

29.1 RISCOS COBERTOS

29.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente,

garante pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários em caso de morte do segurado durante o período de viagem em decorrência direta e exclusiva de causas naturais ou acidentais, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

29.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

29.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

29.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

29.1.5 No caso de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive), a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta garantia.

29.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

29.1.7 Acumulo de cobertura:

Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte Acidental em Viagem (MAV).

29.2 RISCOS EXCLUÍDOS

29.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

29.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

29.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e.** Cópia do Prontuário Médico completo;
- f.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico Legal);
- g.** Cópia do Bilhete de Seguro; e
- h.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com liberação e transporte do corpo do

segurado.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho);
- b. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal);
- c. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;
- e. Cópia do Prontuário Médico completo; e
- f. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente.

III. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a. 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).

IV. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

29.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

30. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV)

30.1 RISCOS COBERTOS

30.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários em caso de morte accidental do segurado durante o período de viagem em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

30.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

30.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

30.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

30.1.5 No caso de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive), a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta garantia.

30.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

30.1.7 Acumulo de cobertura:

Esta cobertura não poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte em Viagem (MV).

30.2 RISCOS EXCLUÍDOS

30.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

30.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

30.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho);
- f. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal);
- g. Cópia do Prontuário Médico completo;
- h. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- i. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico; e
- j. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente.

I. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a. 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).

II. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

30.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**31. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)****31.1 RISCOS COBERTOS**

31.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento ao segurado de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de viagem, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

31.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

31.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

31.1.4 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

31.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer em viagem dentro do período de vigência do seguro contratado.

31.1.6 Elegibilidade

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

31.2 RISCOS EXCLUÍDOS

31.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

31.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**31.3.1 Determinação do Grau de Invalidez**

a. O pagamento de qualquer indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação de Invalidez Permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva (com os grau(s) e tipos de invalidez definitivamente caracterizados e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado), a Seguradora apurará e pagará a Indenização de acordo com os percentuais estabelecidos na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2.

b. No caso de Invalidez Parcial por Acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação à percentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 31.3.2 para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

c. Na falta de indicação exata do grau de redução percentual apresentado, e sendo o referido grau classificado como máximo, médio ou mínimo, a indenização proporcional será calculada com base nas percentagens 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25% (vinte e cinco por cento)

respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 31.3.2.

d. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 31.3.2., a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

e. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 31.3.2., sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

f. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 31.3.2., caso houvesse a perda completa desse membro.

g. A perda ou redução maior da função parcial ou total de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada previamente na proposta de adesão, caso em que se reduzirá do grau de definitiva a invalidez preexistente no cálculo da indenização.

h. A Invalidez Permanente deverá ser comprovada através de declaração médica, sendo que a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

i. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

j. Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

31.3.2 TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda total do uso de ambas as mãos	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	

	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia Bilateral	
PARCIAL (DIVERSAS)	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL (MEMBROS SUPERIORES)	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radio- ulnais	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos e um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do respectivo dedo.	
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio- peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20

PARCIAL (MEMBROS INFERIORES)	Perda parcial de um dos pés (perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé)	25
	Amputação do primeiro dedo – polegar	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo: Indenização equivalente a $\frac{1}{2}$ (metade), e dos demais dedos, equivalente a $\frac{1}{3}$ (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores: • de 5 (cinco) centímetros ou mais • de 4 (quatro) centímetros • de 3 (três) centímetros • menos de 3 (três) centímetros	15 10 06 Sem Indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
MANDÍBULA	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	Em grau mínimo	10
	Em grau médio	20
	Em grau máximo	30
NARIZ	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	Lesões das Vias Lacrimais:	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
APARELHO DA	ptose palpebral unilateral	05
	ptose palpebral bilateral	10
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50

FONAÇÃO	Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
	- Mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
ANQUILOSES	Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS MEMBROS	A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
	Perda do Braço	15
APARELHO URINÁRIO	Retenção Crônica de Urina (Sondagens Obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência Urinária Permanente	30
	Perda de um rim:	
	Função renal preservada	15
	Redução em grau mínimo da função renal Redução em grau médio da função renal Insuficiência renal	25 50 75
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
APARELHO GENITAL REPRODUTOR E	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um Ovário	05
	Perda de dois Ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	Hérnia traumática	10
	No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	sem indenização
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS	Síndrome pós-concussional	10
	Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Paralisia de uma corda vocal	10
	Paralisia de duas cordas vocais	30
	Traqueostomia definitiva	40
APARELHO RESPIRATÓRIO	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
	Função respiratória preservada	15
	Redução em grau mínimo da função respiratória Redução em grau médio da função respiratória Insuficiência respiratória	25 50 75
	MAMAS	

TORAX	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia parcial	10
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
	Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
	Colectomia total	60
	Colostomia definitiva	50
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Extirpação da vesícula biliar	07

31.3.3 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho)
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico;
- g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente;
- h. Cópia completa do Prontuário Médico; e
- i. Cópia do Bilhete de Seguro.

31.4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**32. BAGAGEM – COMPLEMENTAR (BC)****32.1 RISCOS COBERTOS**

32.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização, limitado ao Capital Segurado, em caso de extravio total e definitivo da bagagem, durante o período de viagem, desde que sob responsabilidade da Empresa Transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report), **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

32.1.1.1 O pagamento da indenização para esta cobertura será feito de acordo com a diferença entre o valor pago pela Companhia transportadora e o valor do efetivo prejuízo sofrido pelo Segurado, limitado ao valor do capital segurado contratado

32.1.1.2 O Risco Coberto tenha ocorrido após a entrega da Bagagem à Empresa Transportadora, mediante comprovante.

32.1.1.3 O Capital Segurado será calculado com base no peso da(s) mala(s) despachada(s), considerado o valor por quilo definido no plano contratado, limitado ao Capital Segurado definido no Bilhete de Seguro.

32.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

32.1.3 É imprescindível que a empresa transportadora tenha assumido a sua responsabilidade pelo extravio total e definitivo da bagagem e tenha pago indenização ao Segurado pelo ocorrido.

32.1.4 O segurado só terá direito a Cobertura caso o extravio tenha se dado no período de entrega da bagagem ao pessoal autorizado da Empresa Transportadora para embarque e o momento da devolução ao passageiro, quando do desembarque.

32.1.5 A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à Empresa Transportadora, antes de deixar o recinto de entrega de bagagens, no qual o Segurado constatou a falta da bagagem, sendo obrigatória a abertura do P.I.R. (Property Irregularity Report).

32.1.5.1 O segurado somente terá direito a indenização nos casos em que o P.I.R. (Property Irregularity Report) e o tíquete de bagagem estejam em nome do próprio segurado.

32.1.5.1.1 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data da notificação à Empresa Transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

32.1.6 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

32.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

32.2 RISCOS EXCLUÍDOS

a. Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de acidente pessoal e da cláusula – “riscos excluídos” das condições gerais estão também excluídos: Confisco ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;

b. Depreciação e deterioração normal de objetos;

- c. Metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, jóias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
- d. Quaisquer tipos de animais;
- e. 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;
- f. Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- g. 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;
- h. O evento em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;
- i. Danos físicos causados aos bens despachados durante a viagem;
- j. De qualquer valor referente ao conteúdo da bagagem, sendo a indenização calculada exclusivamente com base no peso da bagagem, conforme comprovante da companhia transportadora;
- k. Extravios ocorridos durante deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem; e
- l. Danos físicos causados à bagagem.

32.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS:

32.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. 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 necessária apresentação de um P.I.R. (Property Irregularity Report) para cada bagagem perdida;
- e. Ticket de Despache da Bagagem original, atestando o peso, em quilogramas, da bagagem;
- f. Comprovante bancário de pagamento de Indenização tendo como pagadora a Empresa Transportadora;
- g. Cópia do Bilhete de Seguro; e
- h. Documento emitido pela Empresa Transportadora confirmando o extravio total e definitivo da bagagem;

32.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

33. FUNERAL EM VIAGEM (FV)

33.1 RISCOS COBERTOS

33.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s), em complemento da cobertura de Translado de Corpo, o reembolso das despesas com funeral ou prestação do serviço, até o limite do capital segurado contratado, em consequência exclusiva de Morte do Segurado ou a necessidade de amputação de membros inferiores ou superiores realizado por meio de procedimento cirúrgico, durante o período de viagem, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

33.1.2 Esta Cobertura não é uma antecipação da Cobertura de Morte em Viagem.

33.1.3 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

33.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do Falecimento do Segurado ou a data da amputação do membro.

33.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

33.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

33.1.7 Despesas Cobertas:

33.1.7.1 Para fins de reembolso de despesas, será garantido o reembolso de qualquer despesa relacionada diretamente ao sepultamento ou cremação do Segurado no local de sua residência, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado.

33.1.7.1.1 Estão cobertas as despesas relacionadas ao sepultamento ou cremação de membros inferiores e superiores do segurado, em caso de amputação realizada por meio de procedimento cirúrgico e mediante indicação médica.

33.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

33.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

33.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM

CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- c. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d. Para sepultamento ou cremação de membros, será necessário apresentar a Cópia do Prontuário Médico completo, devidamente assinado e elaborado em papel timbrado do hospital, com a descrição do membro amputado devendo deixar clara a justificativa do ato cirúrgico;
- e. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- f. Cópia de todas as Notas Fiscais; e
- g. Cópia do Bilhete de Seguro.

33.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

34. RETORNO DO SEGURADO (RS)

34.1 RISCOS COBERTOS

34.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o retorno do segurado ao seu local de origem da viagem ou de sua cidade de domicílio, caso o mesmo fique impossibilitado de concluir a viagem devido à evento coberto, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

34.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

34.1.3 Entende-se por despesas de retorno do segurado, o custo de remarcação da passagem original de retorno, em classe econômica, ou, quando não for possível a remarcação, o custo de uma passagem de retorno, em classe econômica, desde o local onde o cliente se encontre até sua cidade de domicílio.

34.1.4 Estará coberto o retorno do segurado em decorrência exclusiva dos seguintes motivos:

34.1.4.1 Incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no domicílio habitual do segurado mediante apresentação de Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e Laudo do Corpo de Bombeiros;

34.1.4.2 Enfermidade de caráter súbito ou acidente coberto do segurado ou de seu companheiro de viagem, desde que, a necessidade de retorno, esteja comprovada através de prontuário médico completo e laudo atestando a necessidade do retorno;

34.1.4.3 Enfermidade grave de caráter súbito ou acidente grave de membros da família que não estejam em viagem com o Segurado;

34.1.4.4 Falecimento de seu companheiro de viagem; e

34.1.4.5 Falecimento de um membro da família do segurado ou de seu companheiro de viagem.

Esclarecimento adicional: Para os casos previstos na cláusula, serão considerados como membros da família unicamente: pai, mãe, irmãos, cônjuges/companheiro, filhos e enteados do segurado, residentes no Brasil.

Acidente ou enfermidade grave (item 34.1.4.3) é uma condição de saúde que representa um risco significativo à vida, exigindo intervenção médica urgente ou internação prolongada para recuperação.

34.1.5 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

34.1.6 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

34.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

34.1.8 RISCOS EXCLUÍDOS:

34.1.9 ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

a. AS DESPESAS DE RETORNO DO COMPANHEIRO DE VIAGEM DO SEGURADO.

34.2 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

34.2.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

34.2.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Para todas as ocasiões:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** 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; e
- e.** Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Por Motivo de Doença:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a.** 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.

III. Por Motivo de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. 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.

IV. Por Motivo de Falecimento de Membros da Família:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Apresentação de documentação que comprove o parentesco.,
- b. Cópia do Atestado de Óbito.

34.3 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

35 HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)

35.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com hospedagem caso fique constatado pela equipe médica e desde que seja requerido pelo médico assistente, que o segurado está impossibilitado de retornar ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio em função de acidente pessoal ou enfermidade, mesmo após alta hospitalar, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

35.2 A recomendação de não retornar ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio deverá ser realizada através de laudo médico.

35.2.1 Não haverá, em hipótese alguma, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do Capital Segurado.

35.2.2 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de hospedagem, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

35.2.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

35.2.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

35.2.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado

35.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA

– “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. Despesas extras não relacionadas com a hospedagem, tais como: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc.

35.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

35.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e Informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

35.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

35.4.2.1 Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

35.4.2.2 Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

35.4.2.3 Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

35.4.2.4 Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem;

35.4.2.5 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, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e

35.4.2.6 Cópia do Bilhete de Seguro.

35.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

36 RETORNO DE FAMILIARES EM CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO (RFFS)

36.1 RISCOS COBERTOS

36.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o traslado de regresso antecipado dos membros da família do segurado ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso estes possuam passagem aérea com data ou limitação para regresso e o segurado venha a falecer em função de um acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

36.1.2 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, os membros da família deverão retornar com passagem aérea de classe econômica.

36.1.3 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

36.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

36.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

36.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas, membros da família do segurado.

36.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

36.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

36.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

36.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelos Membros da Família;
Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência dos Membros da Família;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e transporte;
- e. Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, assinada e com firma reconhecida;
- f. Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- g. Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- h. Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR; e
- i. Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s); e
- e. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

36.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

37 ACOMPANHAMENTO AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (AUSH)

37.1 RISCOS COBERTOS

37.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com transporte, passagem aérea (classe econômica) ou rodoviária, de ida e volta e hospedagem para um único acompanhante, caso a previsão de internação hospitalar do segurado seja superior a 72 (setenta e duas) horas, em função de um acidente pessoal ou enfermidade cobertos, em um hospital localizado fora da cidade do seu domicílio e o segurado esteja viajando desacompanhado, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

37.1.2 O Capital Segurado e o limite de diárias que o acompanhante terá direito serão definidos e indicados no Bilhete de Seguros.

37.1.3 Não será permitido em hipótese alguma, a prorrogação do período de diárias estabelecido no Bilhete de Seguro.

37.1.4 O acompanhante deverá ser indicado pelo segurado ou na impossibilidade de indicação, considerar-se-á aquele indicado por ele para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

Importante: a pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no País de domicílio do segurado.

37.1.5 Não haverá, em hipótese alguma, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do Capital Segurado.

37.1.6 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de hospedagem e transporte, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

37.1.7 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

37.1.8 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

37.1.9 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

37.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- A. Despesas extras não relacionadas com a hospedagem, tais como: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc.**

37.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

37.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete do Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

37.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- 37.3.2.1** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 37.3.2.2** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 37.3.2.3** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- 37.3.2.4** Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e transporte;
- 37.3.2.5** Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- 37.3.2.6** Cópia do Bilhete de Seguro.

37.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

38. DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)

38.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas com medicamento prescritas sob orientação médica, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

38.2 Despesas Cobertas:

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de medicamento, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

38.3 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

38.4 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. Medicamentos de uso contínuo.

38.5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

38.5.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

38.5.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- c. Notas fiscais e recibos originais das despesas com medicamentos;
- d. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado e os medicamentos necessários, com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- e. Cópia do Bilhete de Seguro.

38.6 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

39. ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI)

39.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas de traslado de uma pessoa para acompanhamento, caso o segurado esteja viajando como único adulto acompanhante de um, ou mais, menores de 14 (quatorze) anos ou idoso(s), acima de 70 (setenta) anos, e estes fiquem desacompanhados em função de internação sob orientação médica em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ou falecimento do segurado, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

39.1.1 Despesas Cobertas

39.1.1.1 Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de transporte, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado e para um único acompanhante durante todo o período de internação. Para fins desta cláusula, considera-se as despesas incorridas com remarcação do bilhete de passagem de retorno para o menor(es)/idoso(s), em classe econômica, e as despesas de compra de bilhete de passagem de ida e volta, em classe econômica, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar o(s) menor(es)/idoso(s) na volta ao domicílio.

39.1.1.2 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, o retorno deverá ocorrer com passagem em classe econômica.

39.1.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

39.1.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

39.1.1.5 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

39.1.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas, menor(es) de 14 (quatorze) anos ou idoso(s) acima de 70 (setenta) anos que estejam acompanhando o segurado em viagem.

39.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DESPESAS EXTRAS NÃO RELACIONADAS COM O TRANSPORTE, TAIS COMO, MAS NÃO LIMITADOS A: HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO, DIVERTIMENTO, ENTRETENIMENTO, LOCAÇÕES, TELEFONE, FAX, CELULAR ETC.

B. DESPESAS E/OU TRAMITES RELACIONADOS A DOCUMENTAÇÃO DE VIAGEM, TAIS COMO, MAS NÃO LIMITADOS A: PASSAPORTES, VISTOS, CARTEIRA DE VACINAÇÃO, EXAMES ETC.

39.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

39.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do bilhete de seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

39.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. 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;
- e. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do(s) menor(es) e/ou idoso(s);
- f. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o transporte;
- g. 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), com assinatura e carimbo contendo o CRM; e
- h. Cópia do Bilhete de Seguro.

39.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

40. ASSISTÊNCIA JURÍDICA (AJ)

40.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com serviços de advocacia para defesa de ações judiciais, ocasionadas por situações das quais decorram responsabilidade civil ou criminal ao segurado, no período de viagem e devidamente cobertas, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

Esta Cobertura só poderá ser comercializada em viagens internacionais.

40.1.1 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas relativas aos honorários do advogado, para atuação em juízo, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

40.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

40.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

40.1.4 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

40.1.5 Este serviço poderá ser requerido em até 60 (sessenta) dias, a contar da data do evento e enquanto o segurado ainda estiver em viagem.

40.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

40.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- A. Processos decorrentes de relação de trabalho;**
- B. Processos decorrentes de tráfico ou porte de entorpecentes;**
- C. Processos decorrentes de tentativa de ingresso de forma ilegal no país;**
- D. Honorários periciais e/ou de assistente técnico, transporte e hospedagem do cliente e/ou de testemunhas;**
- E. Despesas e custas de processo, bem como pagamentos de indenização ou outra remuneração devida pelo cliente a terceiros; e**
- F. Ônus de sucumbência (custas processuais e honorários do advogado da parte contrária).**

40.3 Condenação ou acordo judicial ou extrajudicial.

40.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

40.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

40.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com os serviços de advocacia;
- e.** Cópia do Cartão de Embarque confirmando que o Segurado está em viagem;
- f.** Boletim de Ocorrência, caso tenha sido realizado; e
- g.** Cópia do Bilhete de Seguro.

40.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

41. REEMBOLSO EM ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACIMA DE 8 HORAS) (RCV)

41.1 RISCOS COBERTOS

41.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas de alimentação e hospedagem, limitada ao Capital Segurado, caso ocorra atraso superior ao período de 8 (oito) horas consecutivas de voos. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

41.1.2 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

41.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

41.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

41.1.5 Para fins desta cláusula, o período de 8 (oito) horas não considera a soma de horas de atraso de voos distintos.

41.1.6 Estarão cobertos por esta cobertura atrasos e/ou cancelamentos devidos a:

- Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo;
- Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou chegada de um voo (greve de funcionários da cia área e/ou aeroportuários); e
- Qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave, de empresa aérea regular.

Esclarecimento: Entende-se por condições climáticas severas: condições atmosféricas que comprometam a segurança da aeronave, tais como chuva, vento, granizo, neve, neblina ou calor excessivo.

41.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem em viagem no período de vigência contratado.

41.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- Despesas extras não relacionadas com a hospedagem e/ou alimentação, tais como: divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular, bebidas alcoólicas etc;
- Eventos decorrentes de atos de responsabilidade exclusiva do segurado, tais como atrasos por falta de planejamento de deslocamento, erro na conferência de horários, documentação irregular ou não comparecimento (*no-show*) por motivos pessoais,
- Perda de Conexão.

41.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

41.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

41.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e alimentação;
- e. Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque; e
- f. Declaração da cia aérea, salvo se decorrente de fato de conhecimento público, confirmando o atraso e número de horas.

41.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

42. RETORNO POR SINISTRO NO DOMÍLIO (RSD)

42.1 RISCOS COBERTOS

42.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado que estiver em viagem, o reembolso ou a prestação de serviço para seu retorno em decorrência de incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no seu domicílio, devidamente formalizados junto às autoridades competentes, e desde que não exista outra pessoa que possa se encarregar da situação. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

42.1.2 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, o Segurado deverá retornar com passagem aérea de classe econômica ou passagem rodoviária.

42.1.3 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

42.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de retorno ao domicílio.

42.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

42.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

42.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DANOS NÃO FORMALIZADOS JUNTO AS AUTORIDADES COMPETENTES.

42.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

42.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

42.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial);
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket; e
- f. Carta Descriminando os bens sinistrados.

42.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

43. COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB)

43.1 RISCOS COBERTOS

43.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso para a compensação por demora na localização de bagagem extraviada. Este reembolso tem como objetivo compensar os gastos decorrentes da compra de artigos básicos de vestuário e artigos básicos de higiene pessoal, considerados imprescindíveis ao segurado. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

43.1.2 Definições:

Artigos Básico de Higiene Pessoal: é o conjunto de artigos para cuidado de hábitos de higiene básica como banho, assepsia (desodorante e álcool gel), aparelho lâmina de barbear, absorventes e higiene oral (creme dental, antisséptico bucal, escova de dente e fio dental).

Artigos Básico de Vestuário: são roupas utilizadas para cobrir certas partes do corpo. Define-se por: roupa íntima, calça, saia, vestido, camiseta, blusa de frio, bermuda, meias, calçado.

43.1.3 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

43.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

43.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e:

43.1.5.1 Quando a bagagem extraviada demorar mais de 8 (oito) horas contadas a partir do registro do formulário de reclamação emitido pela empresa transportadora. Depois de localizado a bagagem, nada mais será indenizado.

43.1.6 O tempo de espera para localização da bagagem, será contado a partir da hora em que for preenchido o PIR (formulário: "Property Irregularity Report") até a hora informada no recibo de entrega da bagagem ao segurado pela Empresa Transportadora.

43.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

43.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – "RISCOS EXCLUÍDOS" DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. Está excluído desta cobertura o extravio temporário de bagagem na viagem de regresso do segurado ao seu domicílio habitual.

43.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

43.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

43.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula "PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS", item – "Documentos Básicos em Caso de Sinistros" das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário "Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial), quando realizado pelo Segurado;
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;
- f. Formulário original PIR ("Property Irregularity Report"), que deverá estar em nome do Segurado

ou de seu Responsável, de acordo com os procedimentos de cada Empresa Transportadora;

- g. Documento original com o número da etiqueta de despacho de bagagem do Segurado e também de seu responsável, quando utilizada;
- h. Recibo Original de entrega da bagagem pela Empresa Transportadora ao Segurado; e
- i. Notas fiscais e recibos originais das despesas efetuadas;

43.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

44. COMPENSAÇÃO POR GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO (CGEP)

44.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas com a obtenção de um novo passaporte provisório, no caso de perda ou roubo do seu passaporte durante a viagem, limitado ao Limite Máximo de Indenização e **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

44.1.1 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

44.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

44.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer em viagem dentro do período de vigência do seguro contratado.

44.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

44.3 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

44.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

44.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

44.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e

assinado pelo Segurado;

- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial); e
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket.

44.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

45. ASSISTÊNCIA FISIOTERAPIA (AF)

45.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas condições contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com tratamento fisioterápico efetuado pelo Segurado sob orientação médica, em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorridos durante o período de viagem, e cuja aplicação seja determinante para reabilitação do Segurado, permitindo o prosseguimento da viagem ou retorno ao domicílio.

Estão incluídas nesta cobertura as despesas com até 10 (dez) sessões de fisioterapia, limitadas ao capital contratado, aplicadas durante a internação hospitalar do Segurado, em caso de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorridos durante o período da viagem, observadas as demais condições contratuais, não havendo cobertura para a continuidade de tratamentos anteriores à viagem ou posteriores ao retorno ao local de residência.

45.1.1 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

45.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

45.1.3 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

45.2. Despesas Cobertas

- a. Esta cobertura inclui apenas o pagamento dos honorários das sessões de fisioterapias, **estando excluídas**, despesas com alimentação, transportes ou qualquer tipo de material ou acessório que venha a ser necessário para complementar o tratamento fisioterápico do segurado;
- b. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados. Na impossibilidade **de contato com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuita disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas, após análise de toda a documentação necessária, quando**

previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite máximo do capital segurado contratado.

b.1 A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro.

b.2 A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.

b.3 Caso o Segurado opte por atendimento diverso do indicado pela Assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.

c. As despesas com tratamento fisioterápico somente terão cobertura quando estiverem sob orientação médica.

45.3. RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- a.** Guias e/ou solicitações de tratamento fisioterápico assinadas por outro médico que não tenha sido o que prestou o atendimento na viagem;
- b.** Anormalidades congênitas e condições que resultem das mesmas;
- c.** Qualquer tratamento de fisioterapia que não seja estritamente necessário medicinalmente para que o segurado possa continuar a viagem ou retornar ao seu domicílio;
- d.** Exames físicos, de laboratório ou radiográficos de rotina e/ou preventivos que não sejam estritamente necessários e que não sejam consequência direta de uma enfermidade ou acidente coberto pelo seguro; e
- e.** Cirurgia reparadora, plástica ou que não foi absolutamente essencial e necessária, exceto como resultado de uma lesão do segurado ocorrida durante a viagem e coberta por este seguro.

45.4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

45.4.1. Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

45.4.2. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Guia e/ou Solicitação formal do médico que prestou o atendimento ao segurado no momento da viagem, formalizando a necessidade de tratamento fisioterápico;
- e. Relatório de acompanhamento das sessões de fisioterapia realizadas;
- f. Notas fiscais e recibos originais das despesas com fisioterapia; e
- g. Cartão de Embarque ou E-Ticket.

45.5. RATIFICAÇÃO:

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

46. PASSAGEM PARA PROFISSIONAL SUBSTITUTO (PPS)

46.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso de uma passagem aérea de ida e volta de acordo com o Limite Máximo de Indenização, para um profissional substituto, caso o segurado fique impossibilitado de exercer suas atividades profissionais por um período superior a 10 (dez) dias em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade. Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.

46.1.1 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

46.1.2 48.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

46.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

46.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

46.3 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

46.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

46.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

46.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão

ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) caso necessário;
- e. Guia de Internação Hospitalar;
- f. Cópia do Prontuário Médico completo informando a incapacidade do segurado de exercer suas atividades profissionais e o período que deverá permanecer afastado; e
- g. Cartão de Embarque ou E-Ticket.

46.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

47. VIAGEM GARANTIDA (VG)

47.1 RISCOS COBERTOS

47.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas de viagem caso a agência de viagens declare falência ou recuperação judicial. Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.

47.1.2 O Capital Segurado será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

47.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante nos documentos que comprovem as despesas.

47.2 Despesas Cobertas

47.2.1 Esta cobertura inclui apenas as despesas com o pacote de viagem adquiridos em agência de viagem em decorrência de falência ou recuperação judicial da própria agência.

47.3 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que adquirirem pacotes de viagem através de agência.

47.4 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. Despesas não adquiridas no pacote de viagem da agência.

47.5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

47.5.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do

Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

47.5.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial), e a descrição do bem (ID/IMEI);
- e. Documentos que comprovem o cancelamento de embarque;
- f. Documentos que comprovem o cancelamento da reserva do hotel;
- g. Notas Fiscais e/ou recibos de pagamento do pacote de viagem; e
- h. Cartão de Embarque ou E-ticket.

47.6 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

48. BAGAGEM ESPECIAL (BE)

48.1 RISCOS COBERTOS

48.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado uma indenização/reembolso em caso de danos ocasionados às bagagens especiais, durante a viagem e desde que sob a responsabilidade da Empresa Transportadora, devidamente comprovado através do Relatório Comprobatório de Dano (PIR – Property Irregularity Report), limitado ao Capital Segurado contratado e **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

48.1.2 Esse serviço é complementar ao ressarcimento feito pela Empresa Transportadora e a soma das indenizações não poderá ultrapassar o valor do bem.

48.1.3 Para os casos em que a Empresa Transportadora reconhecer o dano, mas não consensar com o Segurado sobre o valor de ressarcimento, a Seguradora indenizará até o limite do Capital Segurado Contratado, mediante ao recebimento de pelo menos 2 (dois) laudos técnicos com orçamento de reparo ou aquisição do bem danificado.

48.1.4 Desde que contratada a cobertura será destinada aos seguintes itens:

- a. Instrumentos Musicais
- b. Pranchas
- c. Tacos de Golf

- d. Bicicletas
- e. Equipamentos Esportivos
- f. Carrinhos de Bebê

48.1.5 O segurado só terá direito a cobertura se o dano ocorrer entre o momento em que a bagagem é entregue à Empresa Transportadora para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao Segurado, finalizando a viagem.

48.2 Elegibilidade: São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

48.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- a. Bens não citados no item 50.1.4;
- b. Danos não reconhecidos pela empresa transportadora.

48.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

48.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

48.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial);
- e. Notas Fiscais ou Certificados de propriedade do bem (quando houver);
- f. Cartão de Embarque ou E-ticket;
- g. Protocolo/ Relatório de Incidente da Empresa Transportadora.

48.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

49. CANCELAMENTO/INTERRUPÇÃO OU ALTERAÇÃO DE VIAGEM – “TOTAL” OU (CIA-VT)

49.1 RISCOS COBERTOS

49.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização por reembolso ao Segurado ou Beneficiários, limitado ao Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lhes das perdas irreversíveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação com aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens como transporte e hospedagem, sempre que o cancelamento/interrupção ou alteração da viagem (evento que impossibilite o início ou a continuação da viagem) for necessário e/ou inevitável, desde que o período da viagem corresponda a vigência do bilhete de seguro, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**, como consequência única e exclusivamente dos motivos listados abaixo e desde que a operadora/agência de turismo não reembolse.

49.2 Definições:

I. **Entende-se por perdas irreversíveis:** os valores cobrados pela companhia transportadora, hotel, operadora/agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações, a título de multa ou adiantamentos para reservas, em caso de cancelamento (interrupção ou alteração) de viagem, previstos em contrato de prestação de serviço ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo segurado.

Ficará caracterizada a perda irreversível quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos.

II. **Entende-se por cancelamento de viagem:** a não ocorrência da viagem em razão de evento coberto ocorrido antes do início da viagem.

III. **Entende-se por alteração de viagem:** a alteração na data inicial da viagem, mas sem que haja mudança no roteiro/itinerário.

IV. **Entende-se por interrupção de viagem:** a alteração na data final da viagem, mas sem que haja mudança no roteiro/itinerário.

49.2.1 Caso o reembolso realizado seja parcial, somente caberá a seguradora a diferença entre o valor reembolsado pela(s) empresa(s) prestadora de serviços e o valor total dos gastos, desde que respeitado o limite do capital segurado contratado.

49.2.2 Caso haja demora na notificação da(s) empresa(s) prestadora(s) de serviço, acarretando, comprovadamente, o agravamento da multa a ser paga, a seguradora se reserva o direito de efetuar o pagamento do valor devido que seria pago imediatamente após o cancelamento, e o restante deverá ser pago pelo segurado.

49.2.3 Para efeitos desta cobertura, somente os motivos listados abaixo estarão cobertos:

49.2.3.1. Morte, enfermidade súbita e aguda, desde que não constante das exclusões destas condições gerais, que ocasione internação hospitalar por um período superior há 24 (vinte quatro) horas ou acidente pessoal do Titular, Cônjuge, Familiar de primeiro grau de parentesco, pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados ou substituto profissional;

a. Para os casos de cancelamento por óbito do segurado ou membros de sua família, o mesmo deve ter ocorrido dentro do período de 60 (sessenta) dias que antecedam o início da viagem, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

49.2.3.2. Morte do familiar de até terceiro grau de parentesco;

49.2.3.3. Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;

49.2.3.4. Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;

- 49.2.3.5.** Doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, devidamente comprovadas em laudo médico e exames subsidiários, sendo consideradas de risco vital para o segurado e/ou demais pessoas durante a viagem, e ainda, que tenham sido contraídas no período de até 14 (quatorze) dias antes da viagem;
- 49.2.3.6.** Prejuízos graves, decorrentes de incêndio ou roubo, na residência ou local de trabalho do segurado;
- 49.2.3.7.** Demissão ou rescisão de contrato Laboral do Segurado;
- 49.2.3.8.** Incorporação a um novo posto de trabalho, em uma empresa distinta, com contrato de trabalho;
- 49.2.3.9.** Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado, desde que comprovado o anterior agendamento e programação de férias anterior ao início da contratação do seguro;
- 49.2.3.10.** Apresentação a provas para concurso público, devidamente comprovado por publicação no diário oficial;
- 49.2.3.11.** Nomeação para cargo concursado, devidamente comprovado por publicação no diário oficial;
- 49.2.3.12.** Convocação como membro de mesa eleitoral, devidamente comprovada por documentação oficial;
- 49.2.3.13.** Roubo de documentação ou bagagem, que impossibilita o segurado de iniciar ou continuar sua viagem, desde que comprovada a tentativa de solucionar a referida impossibilidade;
- 49.2.3.14.** Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido até a data de início da viagem ou na entrada no País, desde que o Segurado tenha tomado as providências necessárias dentro dos prazos e forma estabelecidos para concedê-los;
- 49.2.3.15.** Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitido pelo país de destino;
- 49.2.3.16.** Avaria ou acidente no veículo de aluguel ou de propriedade do segurado ou de seu cônjuge, que impeça o segurado de iniciar ou continuar a viagem;
- 49.2.3.17.** Prorrogação de contrato laboral;
- 49.2.3.18.** Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses;
- 49.2.3.19.** Chamada inesperada e inadiável para intervenção cirúrgica;
- 49.2.3.20.** Cancelamento do casamento civil do Segurado;
- 49.2.3.21.** Divórcio do Segurado, comprovadamente ocorrido após a contratação do seguro;
- 49.2.3.22.** Gravidez contraída após a data de aquisição da viagem;
- 49.2.3.23.** Complicação na gravidez ou aborto;
- 49.2.3.24.** Alteração/Cancelamento de reunião marcada antes da contratação do seguro e que, comprovadamente motivou a viagem do segurado, por motivo documentado;
- 49.2.3.25.** Cancelamento de um acompanhante por qualquer causa coberta (garante o pagamento do suplemento individual e as despesas individuais por desaparecimento do grupo mínimo);
- 49.2.3.26.** Reprovação ou recuperação de matérias do segurado ou cônjuge ou familiar de primeiro grau de parentesco que participe da viagem, que comprovadamente impacte no período da viagem que não possam ter suas respectivas datas adiadas;

49.2.3.27. Compensação por mudança de datas de provas, trabalhos, apresentações do segurado, cônjuge ou familiar de primeiro grau de parentesco.

- a. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem.

49.2.4. O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

49.2.5. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

49.2.6. Caso a operadora/agência de turismo reembolse parcialmente o segurado das despesas, somente caberá a seguradora a diferença entre o valor total gasto e o valor reembolsado, respeitando o Limite Máximo de Indenização.

49.2.7. Convocação como parte ou testemunha de um tribunal ou membro do júri.

49.2.8. Requerimento legal antes do início da viagem (Convocação/intimação).

49.3. Elegibilidade:

49.3.1. São elegíveis as pessoas físicas que efetuarem a compra de viagens e apresentem interesse em adquirir o seguro.

49.3.2. Esta cobertura não poderá ser contratada juntamente com a cobertura Cancelamento/Interrupção de Viagem – “ANY Reason” ou Alteração de Viagem.

49.4. RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- a. Internações em instituições do tipo a seguir relacionadas:

Aa. 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;

Ab. Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;

Ac. Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;

Ad. 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.

- b. Eventos não denunciados após a ocorrência do evento que motivou o cancelamento;
- c. Participação em ato criminal;
- d. Feridas que o titular infligir a si mesmo;
- e. Alcoolismo;
- f. Uso de drogas, toxicomania ou utilização de medicamentos sem ordem médica;
- g. 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;
- h. Quando o cancelamento for resultado de um voo fretado cancelado;

- i. **Circunstâncias conhecidas antes da compra do seguro ou no momento da reserva de qualquer serviço de viagem, que se poderia razoavelmente esperar que levaria ao cancelamento da viagem;**
- j. **Quaisquer custos que já tenham sido pagos antecipadamente pelo segurado e que são reembolsáveis por:**
 - I. **Companhia transportadora, hotel, operadora/agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações ou outra forma de compensação;**
 - II. **Administradora de cartão de crédito ou débito ou outra empresa de meios de pagamentos.**
- k. **Qualquer reclamação decorrente de um motivo não listado como coberto.**
- l. **Preterição de embarque; e**
- m. **Overbooking.**

49.5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

49.5.1. Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

49.5.2. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

49.5.3. Para todas as ocasiões:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- e. Cópia do Bilhete de Seguro;
- f. Documentos que comprovem os valores pagos;
- g. Comprovante dos valores de multa retidos no caso de cancelamento;
- h. Contrato de prestação de serviço dos organizadores de viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal;
- i. Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos; e
- j. Para cancelamentos por causa do acompanhante de viagem, serão exigidos todos os documentos que comprovem que a pessoa era acompanhante de viagem do segurado.

49.5.4. Por Motivo de Doença:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. 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.

49.5.5. Por Motivo de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Resultados de exames realizados e declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida.

49.5.6. Por Motivo de Falecimento de Membros da Família:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Apresentação de documentação que comprove o parentesco; e
- b. Cópia do Atestado de Óbito.'

49.6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**50. PERDA DE SERVIÇOS - REEMBOLSO DE AULAS (PSC)****50.1. RISCOS COBERTOS**

50.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização por reembolso ao Segurado ou Beneficiários, limitado ao Limite Máximo de Indenização, do valor proporcional dos serviços contratados (aulas), ao formalizar a reserva com o provedor, e não usufruídos, no caso do segurado interromper sua viagem antecipadamente, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

50.2. Elegibilidade

Somente estará coberto a perda dos serviços contratados caso a interrupção de viagem se dê como consequência única e exclusiva de:

- a. Morte, enfermidade súbita e aguda que ocasione internação hospitalar por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas ou acidente pessoal do titular, cônjuge, pais, irmãos ou filhos, impossibilitando o prosseguimento de sua viagem;
- b. Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o segurado comparecer perante a justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- c. Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- d. Doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, devidamente comprovadas em laudo médico e exames subsidiários, sendo consideradas de risco vital para o segurado e/ou demais pessoas durante a viagem, e ainda, que tenham sido contraídas no período de até 14 (quatorze) dias antes da viagem.

50.3. RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

50.4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

50.4.1. Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

50.4.2. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Laudo médico completo ou atestado de óbito;
- e. Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- f. Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;
- g. 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;
- h. Resultados de exames realizados e relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil; e
- i. Passagens Aéreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos.

50.5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

51. DANOS À MALA (DM)

51.1. RISCOS COBERTOS

51.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização por reembolso ao Segurado, limitado ao Limite Máximo de Indenização, em caso de danos à(s) mala(s) do segurado, desde que sob responsabilidade da Empresa Transportadora, devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano, registrado junto à Empresa Transportadora, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

51.1.2. A seguradora indenizará o segurado pelo custo de reposição ou reparo das malas danificadas, mediante comprovação de prejuízo deduzidos eventuais valores pagos pela empresa transportadora. Sendo certo que, em caso de impossibilidade de conserto, comprovado por laudo, o segurado poderá adquirir uma nova mala, apresentar a nota fiscal e então terá direito ao reembolso.

51.2. RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- a. Danos causados ao conteúdo da bagagem;**
- b. Danos aos óculos, lentes de contato e qualquer aparato bucal;**
- c. Joias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem);**
- d. Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;**
- e. Danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora;**
- f. O confisco, apreensão, dano ou destruição da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;**
- g. Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora;**
- h. Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador;**
- i. Furto simples ou qualificado e extravio de bagagem;**
- j. Qualquer objeto roubado de dentro da mala;**
- k. A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora; e**
- l. Eventos não notificados a cia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local do desembarque.**

51.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

51.3.1. Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do Bilhete de Seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

51.3.2. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;**
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;**
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;**
- d. Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o dano à mala;**
- e. Tíquetes originais de Bagagem referentes a todos os volumes despachados, (no caso de companhias aéreas ou marítimas com os respectivos pesos registrados);**

- f. P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, informando o dano na mala;
- g. Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários; e
- h. Nota fiscal original de conserto da mala ou laudo de impossibilidade de conserto da mala emitido antes da compra de nova mala.

51.4. RATIFICAÇÃO

CONDIÇÕES ESPECIAIS

52. RENDA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO (RCH)

52.1. RISCOS COBERTOS

No caso de internação hospitalar em decorrência de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional, a seguradora pagará uma indenização, por dia de internação hospitalar, correspondente ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

52.1.1. A indenização está limitada a 60 (sessenta) diárias por evento. A quantidade de diárias contratadas estará discriminada no Bilhete de Seguros.

52.1.2. Para fins desta cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, o primeiro dia da internação hospitalar.

52.2. RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

52.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

52.3.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

52.3.1.1. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

52.3.1.2. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

52.3.1.3. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;

52.3.1.4. Laudo médico atestando a internação do segurado;

52.3.1.5. Documento de alta médica do segurado com data e horário de início e término da internação.

52.4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

53. DESPESAS COM “PET” (DP)

53.1. RISCOS COBERTOS

Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com consulta(s) e medicamento(s) prescrito(s) sob orientação veterinária para animal de estimação (cão ou gato) em viagem, por motivo de acidente ou enfermidade súbita do animal, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

53.1.1. Despesas Cobertas

53.1.1.1. Despesas veterinárias decorrentes de acidente ou enfermidade súbita para consulta(s) e medicamento(s), devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

53.1.1.2. Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

53.1.1.3. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

53.1.1.4. O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

53.1.2. Elegibilidade:

53.1.2.1. São elegíveis apenas cães ou gatos de estimação do segurado que estejam em viagem com o segurado.

53.1.3. A cobertura em questão não permite a concorrência de apólice, desta forma, não poderá ser complementada por outra apólice de seguro que assegura o mesmo bem.

53.1.4. Os responsáveis pelo animal devem providenciar toda a documentação necessária para a realização da cremação e repatriação.

53.2. RISCOS EXCLUÍDOS

53.2.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS, EXCLUEM-SE DESTA COBERTURA OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA DE:

- a. Qualquer outro gasto que não seja o reembolso de consulta, cremação ou repatriação e compra de medicamentos em decorrência de acidente ou enfermidade súbita do animal;
- b. Despesas com animais de estimação que não esteja em viagem com o segurado;
- c. Tratamentos rotineiros ou eletivos de rotina;
- d. Transporte do animal ao veterinário;
- e. Castração;
- f. Acupuntura e fisioterapia;
- g. Despesas com funeral;
- h. Vacinas;
- i. Implantação de chip;
- j. Não admissão no país de destino devido à falta de vacinação ou pelo descumprimento de qualquer exigência imigratória obrigatória que impeça o ingresso ou retorno ao país de origem.

53.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

53.3.1. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a consulta e medicamentos;
- e. Laudo do veterinário, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente e os medicamentos necessários, assinado e com carimbo;
- f. Cópia do Bilhete de Seguro.
- g. Cópia de AWB (Air Waybill) e/ou Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a reserva do animal de estimação (cão ou gato).
- h. Carta emitida pela companhia aérea confirmando a perda definitiva do PET ou Formulário original PIR (“Property Irregularity Report”), que deverá estar em nome do Segurado(a) ou de seu Responsável, de acordo com os procedimentos de cada Empresa Transportadora – especificamente aplicável para a Condição Particular do item 62 – “Furto, Roubo ou Extravio do PET durante o Voo – Nacional e Internacional.

53.4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

54. DESPESAS COM PET (REEMBOLSO PARA CREMAÇÃO EM CASO DE MORTE EM VIAGEM E REEMBOLSO PARA REPATRIAÇÃO EM CASO DE DOENÇA).

54.1. Ao contrário do que possa dispor nas Condições Gerais, fica expresse, entendido e acordado, que a cobertura de Despesas com PET será estendida para os casos de Reembolso para Cremação em caso de Morte em Viagem – Nacional e Internacional. Além disso, ela também será estendida para os casos de Reembolso para Repatriação em caso de Doença- devendo para este ser apresentado o Certificado Veterinário Internacional emitido ou endossado pelas autoridades veterinárias dos países de origem do animal, bem como da apresentação de Atestado de Vacinação ou qualquer outra certificação sanitária no momento do ingresso no país.

54.2. O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

54.3. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais e/ou Especiais que não tenham sido Alterados ou revogados pela presente Cláusula.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

55. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19 EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHC-VI)

55.1. RISCOS COBERTOS

55.1.1. Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente,

garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado contratado, de despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, **em caso de diagnóstico de COVID-19**, ocorridos durante o período de viagem ao exterior e uma vez que constatada a sua saída do país de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**;

55.1.2. Esta cláusula é limitada a Despesas Médicas e Hospitalares realizadas por ordem de um médico qualificado no caso de o segurado ter sido diagnosticado com COVID-19, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**

55.1.3. O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

55.1.4. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

55.1.5. O atendimento, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período vigência do Bilhete de Seguro.

55.1.6. Definições:

55.1.6.1. Além das definições mencionadas no GLOSSÁRIO TÉCNICO, das Condições Gerais, para esta cobertura serão utilizadas as seguintes definições:

55.1.6.1.1. COVID-19: Doença por coronavírus causada pelo vírus SARS-CoV-2 e suas variações/mutações.

55.1.6.1.2. Médico qualificado: um médico ou especialista registrado ou licenciado para exercer a medicina de acordo com as leis do país em que pratica, exceto:

55.1.6.1.2.1. uma pessoa segurada; ou

55.1.6.1.2.2. cônjuge/companheiro da pessoa segurada; ou

55.1.6.1.2.3. um membro da família da pessoa segurada.

55.1.7. Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

55.2. RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS:

- a. Gastos com teste de COVID-19;
- b. Quando a COVID-19 tenha sido atestada antes do início de vigência do bilhete de seguro;
- c. Quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos qualificados;
- d. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou anti-ético;
- e. Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pela Autoridade de Saúde;
- f. Que envolva viagem especificamente para obter tratamento médico, odontológico ou estético/cosmético;

- g. Viagem quando o segurado foi aconselhado a não viajar por um médico qualificado;**
- h. Doenças pré-existent;**
- i. Despesas médicas e hospitalares não relacionadas a COVID-19;**
- j. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado proveniente de uma viagem para um país ou região específica onde alguma autoridade/órgão competente desaconselha a viagem para este local; e**
- k. Quaisquer despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas que tenham como consequência o fato de o segurado não ter tomado as vacinas e medicamentos recomendados para a sua viagem.**

55.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

55.3.1. Cálculo da Indenização

55.3.1.1. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura.

55.3.1.2. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados. Na impossibilidade de contato com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuita disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas, após análise de toda a documentação necessária, quando previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite máximo do capital segurado contratado.

55.3.1.3. A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passem a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no Bilhete de Seguro.

55.3.1.4. A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas.

55.3.1.5. Caso o Segurado opte por atendimento diverso do indicado pela Assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pelo Departamento Médico da Seguradora.

55.3.1.6. 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 da (SEGURADORA) Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número do bilhete de seguro; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

55.3.2. Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Teste positivo da COVID-19;
- e. Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas e hospitalares. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas;
- f. Relatório ou laudo preenchido pelo médico credenciado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos; e
- g. Cópia do Bilhete de Seguro.

55.4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

Porto Alegre, 24 de fevereiro de 2026.

Rodrigo Pecoraro

Rodrigo de Castro Fernandes Pecoraro

Diretor designado como responsável pelas
relações com a SUSEP, nos termos do art. 1º, I, da
Circular SUSEP nº 234/2003