SEGURO VIAGEM AIG

Bilhete de Seguro Individual

CONDIÇÕES GERAIS - SEGURO VIAGEM AIG
BILHETE DE SEGURO INDIVIDUAL
AFINIDADES - RAMO – 1369
Processo SUSEP No. 15414.900762/2015-16

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições do seu Seguro Viagem AIG, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do Capital Segurado contratado para cada cobertura.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em seu seguro somente as condições aqui previstas e discriminadas correspondentes às garantias contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita expressamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais e Especiais quando for o caso.

O segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo canal utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela AIG. A Seguradora, ou seu Representante, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente
Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição. Ver "Evento" e "**Acidente Pessoal**".

2.2 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:
- O suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a **Acidente Pessoal**, observada a legislação em vigor;
- Acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de Sequestros e tentativas de sequestros; e
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

Para fins deste seguro, **NÃO** se incluem no conceito de **Acidente Pessoal** as:

- **Doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

- **Intercorrências ou complicações consequentes à realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**

- **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 as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

- **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 ora definido nestas Condições.**

2.3 Acompanhante ou companheiro de viagem
Pessoa não necessariamente segurada ou pertencente à família do segurado, que acompanha o segurado durante a viagem.

2.4 Agravamento do Risco
Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

2.5 Artigo de Uso Pessoal

São as roupas e itens de higiene que estão na bagagem do segurado e que são indispensáveis para o segurado. Para efeito deste Seguro, artigos de uso pessoal não incluem joias, perfumes ou álcool.

2.6 Aviso de Sinistro
Comunicação do Segurado ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

2.7 Ato Violento
É a ação ou efeito de violentar, contra o segurado, com o emprego de força física ou intimidação.

2.8 Bagagem
É todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora.

2.9 Beneficiário(s)
É a pessoa a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

2.10 Bilhete de Seguro
É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

2.11 Capital Segurado
É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

2.12 Carência
É o espaço de tempo durante o qual o Segurado e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.

2.13 Condições contratuais
É o conjunto de disposições que regem a contratação, das Condições Gerais, das condições especiais e do bilhete de seguro.

2.14 Condições Gerais
Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos Segurados, dos Beneficiários e da Seguradora e que integram o bilhete de seguro.

2.15 Corretor de Seguros
É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões.

2.16 Dente Natural Permanente
São assim denominados os dentes após sucederem a dentição decídua (ou dentes de leite).

2.17 Detenção Indevida
É a detenção por parte de qualquer governo ou autoridade estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito segundo a legislação daquele País.

2.18 Dolo
É o ato consciente através 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.

2.19 Domicílio
O domicílio da pessoa natural é o lugar onde ela estabelece a sua residência com ânimo definitivo.

2.20 Emergência (médica)
É a situação em que o segurado necessita de atendimento médico imediato, pois existe risco de morte.

2.21 Enfermidade súbita e aguda (doença súbita)
É o evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico por parte de um médico, que primeiro se manifeste enquanto o seguro seja válido, e durante o período de vigência do bilhete de seguro.

2.22 Evento Coberto
É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) garantia(s) contratada(s).

2.23 Franquia
Valor ou percentual definido no bilhete de seguro referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

2.24 Furto
É a subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem emprego de violência e sem vestígios que comprovem claramente a sua ocorrência.

2.25 Garantias/Coberturas
São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto.

2.26 Grupo Familiar
Para efeito do seguro, são considerados membros da família do Segurado Principal: pai, mãe, irmãos, cônjuge, filhos e enteados do Segurado.

2.27

Indenização
É o valor que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada garantia contratada e demais condições do seguro.

2.28 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. Para efeito deste seguro, não é considerado estabelecimento hospitalar, as creches, as casas de repouso ou as casas de convalescência para idosos, ou, ainda, o local que funcione como centro de tratamento para usuários de drogas ou álcool, exceto nos casos previamente autorizados pela Seguradora.

2.29 Locadora de Veículos
Entidade comercial autorizada a alugar veículos terrestres.

2.30 Médico
É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Para todos os efeitos deste Seguro, 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.

2.31 Perda de Depósito
É o valor das despesas de viagem não utilizado e não reembolsável antecipadamente pago ao hotel ou pela passagem do meio de transporte público autorizado, menos o valor do crédito correspondente à passagem de volta não utilizada, para o retorno ao lar ou para retomar a viagem.

2.32 Plano de Seguro
É o conjunto de garantias contratadas pelo Segurado.

2.33 Prêmio
Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.34 Regime Financeiro de Repartição Simples
É a estrutura técnica em que o prêmio pago pelo Segurado, em um determinado período, deverá ser suficiente para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

2.35 Reintegração
É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto.

2.36 Representante de seguros

É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não é um **Corretor de Seguros**.

2.37 Risco
Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

2.38 Riscos Excluídos
Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

2.39 Roubo
Subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

2.40 Seguradora
É a AIG Seguros Brasil S.A., denominada nas Cláusulas do bilhete de seguro apenas Seguradora, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo seguro.

2.41 Segurados
Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

2.42 Segurados Dependentes
O cônjuge/companheiro(a), os filhos, os enteados e os menores considerados dependentes do Segurado Principal, cujos direitos e deveres específicos estão descritos na Cláusula Suplementar, desde que esta tenha sido contratada e conste no bilhete de seguro.

2.43 Sentença Judicial em Trânsito Julgado
Trânsito em julgado é uma expressão usada para uma decisão (sentença ou acórdão) judicial da qual não se pode mais recorrer.

2.44 Sinistro
Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto pelo seguro.

2.45 SUSEP – Superintendência de Seguros Privados
É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

2.46 Terceiro
Qualquer pessoa física ou jurídica, exceto o Segurado, seu cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas dele dependentes economicamente, ou, ainda, o beneficiário do seguro.

2.47 Transporte Público Autorizado
É qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como exemplo, táxis ou veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações, e também transporte fretado, ou particular, como aeronaves e helicópteros.

2.48 Urgência (médica)
É a situação em que o segurado necessita de atendimento médico, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

2.49 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. Não se incluem nesta definição a aeronave, a embarcação e o veículo que sejam de uso particular, e o transporte individual de passageiros, como por exemplo, táxis ou veículos de aluguel.

2.50 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 a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

2.51 Viagem ao Exterior
Deslocamento maior que 100 km (Quilômetros) de seu local de domicílio tendo como destino local fora do território brasileiro.

2.52 Viagem Nacional
Deslocamento maior que 100 km (Quilômetros) de seu local de domicílio tendo como destino local dentro do território brasileiro.

2.53 Vigência do Bilhete de Seguro
Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o bilhete de seguro, em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos das condições contratuais do Bilhete de Seguro.

Para este seguro não está prevista a renovação automática do mesmo. Para adquirir as coberturas do seguro para um novo período, é necessária uma nova contratação.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, reembolso ou a prestação de serviços ao Segurado, ou a seus beneficiários, que superem o valor da franquia, se houver, caso venha ocorrer um sinistro coberto pelo seguro durante a **Viagem Segurada**, cujo deslocamento deve ser maior que 100 km (Quilômetros) do local de **domicílio** do Segurado, e em consequência direta dos riscos expressamente convencionados nas coberturas contratadas, conforme mencionado nestas **Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusula Suplementar**, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

4. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias deste seguro dividem-se em Garantias Básicas e Garantias Adicionais, podendo ser contratadas de acordo com a opção feita pelo Segurado.

Constarão do Bilhete de Seguro, na forma de plano de seguro, as garantias escolhidas pelo Segurado e respectivos critérios de composição dos capitais segurados. As garantias serão contratadas de acordo com o(s) plano(s) de seguro ofertado(s), e não há a possibilidade de se acrescentar ou retirar isoladamente uma garantia de determinado plano. O plano escolhido pelo Segurado constará de seu Bilhete de Seguro.

As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 5 destas Condições Gerais.

4.1 Garantias Básicas:

- Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional);
- Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional);
- Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior);
- Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior);
- Traslado Médico (Remoção Médica);
- Traslado de Corpo (Repatriação Funerária);
- Regresso Sanitário (Repatriação Médica);
- Morte Acidental em Viagem;
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

4.2 Garantias Adicionais:

- Morte Acidental decorrente de Ato Violento;
- Morte Acidental decorrente de Roubo em Caixa Eletrônico 24 horas;
- Morte Acidental em Desastres Naturais;
- Morte Acidental em Transporte Público Autorizado;
- Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem;

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente decorrente de Ato Violento;
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Desastres Naturais;
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Transporte Público Autorizado;
- Despesas Complementares em Caso de Acidente;
- Despesas Farmacêuticas em Caso de Acidente ou Enfermidade Súbita;
- Fisioterapia em Caso de Acidente;
- Perda de Visão em Caso de Acidente;
- Quebra de Ossos em Caso de Acidente;
- Paralisia em Caso de Acidente;
- Queimaduras;
- Cirurgia Plástica em Caso de Acidente;
- Prorrogação de Estadia;
- Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada;
- Hospedagem de Acompanhante;
- Despesas com Cuidados Infantis;
- Retorno Antecipado por Sinistro Residencial;
- Retorno de Acompanhantes;
- Retorno de Menores;
- Retorno do Segurado;
- Retorno em Classe Executiva;
- Despesas com Transporte Vip;
- Cancelamento de Viagem;
- Cancelamento de Viagem Ampliada;
- Interrupção de Viagem;
- Atraso de Embarque;
- Atraso de Embarque Ampliada;
- Perda de Conexão Aérea;
- Perda de Conexão Aérea Ampliada
- Perda ou Roubo de Bagagem;
- Atraso de Bagagem;
- Atraso de Bagagem Ampliada;
- Danos à Mala;
- Despesas com Hospedagem de “PET”;
- Despesas Jurídicas;
- Fiança e Despesas Legais;
- Conta Protegida;
- Renda em caso de Hospitalização;
- Arrombamento de Hotel/Motel; • Traslado de Executivo Substituto.

4.3 Cláusula Suplementar:

- Inclusão de Dependentes

Para os planos com cobertura para viagens ao exterior é obrigatória a contratação das garantias “Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)”, “Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)”, “Traslado de Corpo (Repatriação Funerária)”, “Regresso Sanitário (Repatriação Médica)” e “Traslado Médico (TM)” para a validade do seguro.

Quando contratada a garantia “Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)”, é obrigatória a contratação também da garantia “Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)” e “Traslado Médico (Remoção Médica)”.

A cobertura de “Traslado de Corpo (Repatriação Funerária)” não poderá ser contratada isoladamente.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA EM TODAS AS GARANTIAS DO SEGURO OS EVENTOS DECORRENTES DE:

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

b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanação de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da Seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de ou trem;

d) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) Da prática de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal, de um ou de outro;

f) De atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, e pelos respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica;

g) De viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, exceto os casos que não sejam de conhecimento prévio do Segurado;

h) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;

i) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, em conformidade com a Lei 15.040/2024;

Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência, e/ou que não se incluem no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido no item 2.2 das - DEFINIÇÕES destas Condições Gerais;

j) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;

k) Tratamentos de recuperação ou convalescença, rejuvenescedores ou estéticos, e check-ups;

l) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;

m) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;

n) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

o) Nas garantias com coberturas para eventos decorrentes exclusivamente de Acidente Pessoal, perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, exceto quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;

p) Lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência do seguro;

q) Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos;

r) Coberturas não contratadas.

5.2 CLÁUSULA DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

1. A SEGURADORA não será responsável a fornecer qualquer cobertura ou efetuar qualquer pagamento de sinistro nos termos desta apólice se isso representar uma violação de qualquer lei ou regulamento de sanções que sujeite a SEGURADORA, sua controladora ou sua entidade controladora final a qualquer penalidade nos termos de qualquer lei ou regulamento de sanções.

2. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information**]**

3. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil , tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): https://www.fatf-gafi.org/ **e a Organização das Nações Unidas (ONU):** https://nacoesunidas.org/conheca/**.**

4. O quanto descrito nos itens 2 e 3 acima não ofendem aos valores protegidos pelo ordenamento jurídico nacional bem como os princípios da ordem econômica elencados na Constituição da República Federativa do Brasil

5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito geográfico de cobertura para viagens nacionais é todo o território brasileiro e para viagens internacionais é todo o globo terrestre, exceto o território brasileiro. Quando não houver rede credenciada no país de destino, a cobertura será por reembolso.

As Partes acordam que, caso qualquer das Partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais.

7. CARÊNCIA

Não haverá **Carência** para qualquer cobertura deste seguro.

8. FRANQUIAS

Este seguro, **quando aplicável**, terá franquias para as seguintes garantias:

- Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional): R$ 100,00 por evento;
- Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional): R$ 100,00 por evento;
- Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior): USD 100,00 por evento; e
- Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior): USD 100,00 por evento.

Quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual.

Não será estabelecida franquia para as demais garantias deste seguro.

9. CONTRATAÇÃO

A contratação deste seguro se dá por meio da emissão do **Bilhete de Seguro** por meios eletrônicos, e a sua aceitação estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Os segurados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles. Para os menores de 14 (catorze) anos é permitida, exclusivamente, a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado ou de dependente.

O pagamento do prêmio do seguro caracteriza a aceitação e concordância, pelo segurado, das Condições Gerais deste seguro.

Para este seguro, por ser estruturado em regime financeiro de repartição simples, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

10. VIGÊNCIA

O prazo do seguro é estipulado no **Bilhete de Seguro** com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados.

As garantias deste seguro serão válidas em todas as Viagens Seguradas ocorridas durante o período de vigência do bilhete de seguro, bem como da vigência de cada cobertura contratada. O limite máximo de dias de cobertura por viagem será o definido no bilhete de seguro.

O início de vigência do risco em cada **Viagem Segurada** ocorrerá no momento de embarque para a viagem aérea, marítima ou terrestre, exceto para as garantias cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada (**Cancelamento de Viagem)**, que vigorarão às 24 horas da data da contratação do seguro, desde que anterior à data programada para o início da viagem segurada.

O término de vigência do risco em cada **Viagem Segurada** será:

a) No momento de desembarque da viagem aérea, marítima ou terrestre, quando ocorre no prazo previsto no bilhete de seguro para término da **Viagem Segurada**;

b) No momento de desembarque da **Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre**, quando ocorre em data posterior à prevista, em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto;

c) No final do prazo de vigência, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, exceto os casos de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto;

d) No momento da cessação antecipada da **Viagem Segurada**, por motivos não contemplados nas garantias de **Cancelamento de Viagem** ou de **Interrupção de Viagem**, e **Retorno Antecipado por Sinistro Residencial;**

e) Na data de cancelamento do **Bilhete de Seguro**, se anterior às datas previstas nos subitens anteriores.

11. RENOVAÇÃO

Não haverá renovação do seguro. Caso haja interesse do segurado na continuidade da cobertura, deverá ser feita uma nova contratação e emissão de um novo Bilhete de Seguro.

No final do prazo de vigência do seguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

12. CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será escolhido pelo **Segurado**, e constará do **Bilhete de Seguro**, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes. A **Seguradora** oferecerá para contratação um capital segurado mínimo, compatível com os valores praticados pelo mercado para a prestação dos serviços cobertos no(s) local(ais) de destino da viagem.

O Capital Segurado é o valor na data de ocorrência do evento coberto pelo seguro, desde que compreendido na vigência indicada no Bilhete de Seguro, e que corresponde à importância máxima a ser paga ou reembolsada pela Seguradora.

Todo e qualquer pagamento de indenização referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

Para Viagens Nacionais todos os valores, e qualquer pagamento de indenização referente a esse seguro, serão estabelecidos em moeda nacional.

Exclusivamente para as Viagens Internacionais o capital segurado de todas as coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será estabelecido em moeda estrangeira. Os demais valores serão estabelecidos em moeda nacional.

O reembolso ou pagamento de indenização relacionada a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando o capital segurado estabelecido para cada cobertura contratada em moeda estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

a) **do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso ou despesas, ou;**
b) **do evento quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.**

As indenizações serão convertidas para moeda corrente nacional utilizando-se a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data do pagamento da indenização.

13. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

O prazo máximo de vigência do seguro será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, e, portanto, não haverá atualização monetária de valores de capitais segurados e prêmios.

14. PAGAMENTO DE PRÊMIO

O prêmio do seguro será pago à vista ou parcelado, e a forma de pagamento, o número de parcelas e as datas de vencimento serão estabelecidas na emissão do bilhete de seguro.

A data de vencimento de qualquer parcela de prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência do bilhete. Quando a data limite para o pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

No caso de viagens internacionais, quando o seguro for contratado com coberturas com capitais segurados em moeda estrangeira, o prêmio destas coberturas será convertido para moeda nacional utilizando a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data de contratação do seguro.

14.1 FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO/INADIMPLÊNCIA

O inadimplemento da parcela única de prêmio ou da primeira parcela do prêmio implica na resolução do contrato de pleno direito.

Decorridos 30 dias do termo inicial da Suspensão do Seguro, decorrente do não pagamento da parcela única ou da primeira parcela e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, o Seguro estará automaticamente cancelado.
A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado ou Representante concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.
Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga.
As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo, mas não se limitando a aplicações da seguradora, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.
Caso o segurado ou Representante recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.
Cancelado o Seguro, está a seguradora liberada integralmente por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da data da mora.
A seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.

Com relação às demais parcelas subsequentes à primeira, em caso de inadimplência, o seguro terá sua vigência ajustada/reduzida, proporcional ao prêmio já pago.

A resolução do contrato de seguro por falta de pagamento do prêmio ocorrerá nos termos da Lei 15.040/2024,

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

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

A cobertura termina:

a) **No final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;**

b) **Em caso de cancelamento do seguro, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais;**

c) **Por falta de pagamento do prêmio;**

d) **Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;**

e) **Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do seguro.**

f) **Com o pagamento da indenização por morte;**

g) **Com o pagamento da indenização por invalidez permanente total por acidente, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente;**

h) **Quando o segurado, mediante solicitação por escrito à Seguradora, requerer o cancelamento do seguro, respeitando os critérios estabelecidos em lei, conforme no item 1 – Apresentação, destas Condições Gerais.**

Os seguros não poderão ser cancelados durante a vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Esta cláusula se aplica a todas as coberturas que garantam o reembolso de despesas.

O segurado que na data de contratação já possuir seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deve comunicar este fato previamente, por escrito, a Seguradora, sob pena de perda de direito. A **contratação posterior** de outros seguros com coberturas concomitantes não precisa ser comunicada.

A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor total das despesas relacionadas à cobertura considerada.

Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

17.1 Ocorrendo um evento coberto no período de vigência indicado no Bilhete de Seguro Individual, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, beneficiário ou seu representante, pelo telefone gratuito de assistência ao segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, conforme especificado no bilhete de seguro.

Ao entrar em contato com a central de atendimento da Seguradora, o segurado, o beneficiário ou seu representante deverá informar:

a) O nome completo do segurado e o número do bilhete de seguro;
b) O local e o telefone onde se encontra;
c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessários.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, nos casos de reembolso ou indenização, o beneficiário do segurado, ou o próprio segurado, deverá apresentar os seguintes elementos e/ou documentos básicos:

a) **Do segurado:**

- Documento de Identificação do segurado (RG, RNE, CNH ou Identidade Funcional) e CPF frente e verso.
- Comprovante de Residência (ou declaração de residência);
- Cópia do Certificado de Seguro Individual
- Cópia da passagem, ida e volta, ou bilhetes e do cartão de embarque da viagem segurada
- Formulário de Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido pelo segurado ou seu representante legal
- Formulário de Pagamento para autorização de crédito em conta corrente.

b) Do(s) beneficiário(s):

- Pais: Documento de Identificação (RG, RNE, CNH ou Identidade Funcional), CPF frente e verso, Comprovante de Residência ou declaração de residência;
- Cônjuge: Certidão de Casamento para comprovação do vínculo com o segurado, Documento de Identificação (RG, RNE, CNH ou Identidade Funcional), CPF frente e verso, Comprovante de Residência ou declaração de residência;
- Companheira(o): Documento de Identificação (RG, RNE, CNH, Identidade Funcional) e CPF frente e verso), comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, Comprovante de Residência ou declaração de residência;
- Filhos: Certidão de Nascimento, Documento de Identificação (RG, RNE, CNH ou Identidade Funcional), CPF frente e verso, Comprovante de Residência ou declaração de residência, sendo que:
- - 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;

- - Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

c) Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das Condições Especiais das garantias contratadas.

d) A Seguradora se reserva no direito de solicitar qualquer outro documento que se faça necessário para análise e conclusão do processo.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito 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 Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado, deduzida a franquia.

17.2 DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTROS

Em relação as despesas de salvamento e contenção de sinistros, a Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado no contrato de seguro, através da especificação da apólice, da cobertura principal a que o iminente sinistro se refere, o qual será aplicado por ocorrência, não superando o limite da garantia, também expresso neste contrato.

As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio Segurado, inclusive por Autoridade Competente, cabendo o reembolso pela Seguradora, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o segurado deverá obter a prévia concordância da Seguradora para as despesas de salvamento e contenção. A ausência da prévia anuência não desobriga a Seguradora, desde que o Segurado comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

Adotando medidas para o salvamento e a contenção de sinistros de interesses NÃO GARANTIDOS, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e Segurado.

A PRESENTE CLÁUSULA NÃO ABRANGE as despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

O valor pago a título de despesas de contenção e salvamento não serão deduzidas do limite máximo de indenização da cobertura principal a que o iminente sinistro se refere.

As disposições contidas nesta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de salvamento e de contenção de sinistros incorridas durante o período de vigência do contrato de seguro.
Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das coberturas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação. Não haverá reintegração do limite de cobertura indicado para a presente cláusula.

Para a aplicação desta cláusula, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:

- Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da vigência do contrato de seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse segurado pelo presente contrato de seguro, e que pode constituir a causa dos danos cobertos pelo presente contrato de seguro.
- Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente clausula.

Por ocorrência: representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por evento ou ocorrência coberta por esta cláusula. O referido limite é único e não se aplica, portanto, isoladamente por tipo de despesa coberta – Salvamento e Contenção de Sinistros, sem reduzir a garantia do seguro.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

As indenizações referentes a este seguro serão efetuadas no Brasil em moeda nacional e parcela única.

O valor do reembolso ou do pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, será convertido para moeda nacional utilizando-se a taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil, 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.

As despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do segurado, com exceção dos exames solicitados pela Seguradora, ou de providências pela mesma determinada. Os encargos de tradução ficarão a cargo da Seguradora.

18.1 DECISÃO SOBRE GARANTIA SECURITÁRIA AO FINAL DA REGULAÇÃO DE SINISTRO

18.1.1. A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela seguradora e tampouco cumprimento das obrigações do Segurado em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A seguradora deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 dias.

O prazo referido acima somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário.

Na hipótese de que todos elementos necessários listados na apólice já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que haja o cumprimento do solicitado. A suspensão do prazo ocorrerá na forma prevista em norma aplicável.

Todas as atividades da seguradora, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da seguradora será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

18.1.2. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado.

18.1.3. Se o prazo indicado no item 18.1.2 não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros e mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

18.1.4. Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, somente quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do reconhecimento da cobertura, conforme previsto na Lei 15.040/2024.

18.2 Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

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

a) Para segurados com idade entre 14 (catorze) e 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;

b) 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.

18.3 Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, 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 Beneficiária constante do item 23 destas Condições Gerais.

18.4 As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida para a garantia de Morte, deduzida da importância já paga pela invalidez permanente.

18.5 As indenizações referentes a um mesmo evento gerador coberto por mais de uma das garantias contratadas se acumulam, salvo disposição em contrário nas condições especiais.

No entanto, o pagamento de indenização por uma garantia não significa o reconhecimento da cobertura por qualquer outra garantia envolvendo o mesmo evento gerador.

18.6 Detalhes específicos sobre sinistros, por tipo de ocorrência estão considerados nas Condições Especiais das garantias contratuais.

19. JUNTA MÉDICA

Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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.

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

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

20. PERÍCIA DA SEGURADORA

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.

O segurado, ao propor a contratação do 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 a 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.

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.

21. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

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

As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

22. PERDA DE DIREITOS

O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente seguro quando:

a) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste bilhete de seguro;

b) **Agravar intencionalmente o risco segurado;**

c) Por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente bilhete de seguro;

d) Fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu Corretor de Seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: 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, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

e) **Deixar de comunicar imediatamente a 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 de má-fé.**

f) **Deixar de comunicar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;**

g) **O sinistro decorrer de dolo do segurado, má fé, fraude e/ou simulação.**

A Seguradora, desde que o faça nos 25 (vinte e cinco) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento 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.

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

Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

23. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de sinistro coberto. É livre a indicação de beneficiários por parte do Segurado, desde que tal indicação não viole preceitos legais.

~~De acordo com Lei 15.040 "é válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do seguro o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato".~~ Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, conforme definido na Lei 15.040/2024.

Quando houver mais de um beneficiário, deverá ser definido o percentual do capital segurado que será destinado a cada um.
O Segurado poderá substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, não tendo validade quaisquer alterações que não se procedam desta forma.
Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

Na falta de beneficiário nomeado, a indenização será efetuada com base no artigo 115 da Lei 15.040/2024.

A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

a) Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;

b) Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;

c) Ao cônjuge sobrevivente;
d) Aos colaterais.

Nos casos em que a Seguradora não seja comunicada da substituição, ela pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado. Na falta das pessoas acima indicadas, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou de meios necessários para prover sua subsistência, conforme Lei 15.040/2024. Fora desses casos, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

Na hipótese de morte simultânea (Comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às garantias dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

24. ALTERAÇÃO DO SEGURO

Nenhuma alteração do seguro será válida se não for feita por escrito, mediante solicitada pelo segurado, pelo representante de seguros ou por **Corretor de Seguros** habilitado, e receber concordância de ambas as partes contratantes.

Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas Condições Gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

25. COMUNICAÇÕES

As comunicações do segurado somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da Seguradora ou via Central de Atendimento.

As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure nas condições contratuais do seguro. As comunicações feitas à Seguradora por um **Corretor de Seguros**, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do segurado.

26. INFORMAÇÕES

Este contrato será regido e interpretado de acordo com as leis da República Federativa do Brasil.

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. 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.

As Condições Gerais e Especiais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do Bilhete de Seguro.

27. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados na Lei 15.040/2024.

28. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em **Viagem Nacional** garante a prestação de serviços médicos e hospitalares em sua rede autorizada que superem o valor da franquia, decorrentes de **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de **Viagem Nacional,** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio com deslocamento superior a 100 km, limitada ao capital segurado contratado definido no bilhete de seguro.

1.1. Estão cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, das 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.

1.2. Para efeito deste seguro, considera-se:

a) **Emergência**: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e

b) **Urgência**: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3. Em uma mesma viagem segurada, o capital segurado não será reintegrado após cada sinistro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
b) Fisioterapias;
c) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
d) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos;
e) Exames e/ou hospitalizações para check-up;
f) Despesas com órteses e/ou próteses.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, a data do documento que comprove a necessidade do tratamento médico.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando emergência/urgência médica em gestante decorrente de acidente pessoal ou doença súbita, contendo nome, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, idade gestacional e atribuição de CID; (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML)ou similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas médicas incorridas com atendimento médico de emergência, exames emergenciais e internação hospitalar, consubstanciadas por notas fiscais, boletos, comprovantes de transferência/depósito bancário.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Odontológicas em **Viagem Nacional** garante a prestação de serviços odontológicos em sua rede autorizada que superem o valor da franquia, decorrentes de **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de **Viagem Nacional,** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio com deslocamento superior a 100 km, limitada ao capital segurado contratado definido no bilhete de seguro.

1.1. Estão cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, das 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.

1.2. Para efeito deste seguro, considera-se:

b) **Emergência**: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e

b) **Urgência**: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3. Em uma mesma viagem segurada, o capital segurado não será reintegrado após cada sinistro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais por trauma.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, a data do documento que comprove a necessidade do tratamento odontológico.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo odontológico datados comprovando emergência/urgência e o tratamento realizado, contendo nome do paciente e do dentista, CRO, carimbo e assinatura física do dentista (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a emergência odontológica, como raio X;
- Comprovante de despesas odontológicas incorridas com atendimento de emergência;
- Em caso de acidente, (i) Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, e (ii) Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em **Viagem ao Exterior** garante a prestação de serviços médicos e hospitalares em sua rede autorizada que superem o valor da franquia, decorrentes de **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de **Viagem ao Exterior** e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, limitada ao capital segurado contratado definido no bilhete de seguro.

Caso não haja rede credenciada de prestadores na região onde ocorreu o evento, a cobertura será concedida através de reembolso.

1.1. Estão cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, das 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.

1.2. Para efeito deste seguro, considera-se:

a) **Emergência**: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e

b) **Urgência**: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3. Em uma mesma viagem segurada, o Capital Segurado não será reintegrado após cada sinistro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro;
b) Fisioterapias;
c) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
d) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos;
e) Exames e/ou hospitalizações para check-up;
f) Despesas com órteses e/ou próteses.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, a data do documento que comprove necessidade do tratamento médico.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando emergência/urgência médica em gestante decorrente de acidente pessoal ou doença súbita, contendo nome, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, idade gestacional e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Laudo de exame de corpo de delito emitido por órgão oficial do país correspondente e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas médicas incorridas, consubstanciadas por notas fiscais, boletos, comprovantes de transferência/depósito bancário.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Odontológicas em **Viagem ao Exterior** garante a prestação de serviços odontológicos em sua rede autorizada que superem o valor da franquia, decorrentes de **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de **Viagem ao Exterior,** e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, limitada ao capital segurado contratado definido no bilhete de seguro.

1.1. Estão cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, das 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.

1.2. Para efeito deste seguro, considera-se:

c) **Emergência**: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; e

b) **Urgência**: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3. Em uma mesma viagem segurada, o capital segurado não será reintegrado após cada sinistro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais por trauma.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, a data do documento que comprove a necessidade do tratamento odontológico.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo odontológico datados comprovando emergência/urgência e o tratamento realizado, contendo nome do paciente e do dentista, CRO, carimbo e assinatura física do dentista (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a emergência odontológica, como raio X;
- Comprovante de despesas odontológicas incorridas com atendimento de emergência;
- Em caso de acidente, (i) Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, e (ii) Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

TRASLADO MÉDICO (REMOÇÃO MÉDICA)

1. OBJETIVO

A cobertura de **Traslado Médico** garante ao Segurado a prestação de serviços de remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, até o limite do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. A remoção será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando as lesões a ossos, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas incorridas com remoção: notas fiscais e recibos, relatório de prestação de serviços que inclua a rota e o meio de transporte escolhido.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

TRASLADO DE CORPO (REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA)

1. OBJETIVO

A cobertura de **Traslado de Corpo (Repatriação Funerária)** garante ao Beneficiário a prestação de serviços de traslado do corpo do segurado até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária, incluindo todo o processo burocrático para liberação de corpo, passagem aérea e embalsamamento, em caso de morte do segurado decorrente de acidente coberto ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a Viagem Segurada, até o limite do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta cobertura, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Exclusivamente em caso de **Viagem Nacional** está previsto aos beneficiários o reembolso de Despesas com Funeral.

1.2. Cabe aos beneficiários a livre escolha dos prestadores de serviços funerários, **desde que legalmente habilitados.**

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja Filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do Falecimento do segurado.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de atestado de óbito do segurado;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Comprovante de despesas incorridas com traslado do cadáver, ataúde ou urna funerária, processo para liberação de corpo, passagem aérea, embalsamento, notas fiscais, recibos, relatório de prestação de serviços;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

REGRESSO SANITÁRIO (REPATRIAÇÃO MÉDICA)

1. OBJETIVO

A cobertura de **Regresso Sanitário (Repatriação Médica)** garante a prestação de serviços para o traslado de regresso do Segurado ao local de seu domicílio, caso ocorra um **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda que o impossibilite prosseguir a Viagem Segurada, desde que a equipe médica que o estiver atendendo, e a equipe médica da Seguradora, detectem a necessidade de remoção do segurado para um hospital em seu município de residência para a continuação do tratamento, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. As despesas com esta cobertura estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

1.2. O evento coberto tem que ocorrer com no mínimo 100 (cem) quilômetros de distância de seu domicílio ou em viagem internacional.

1.3. A repatriação será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

1.4. A remoção do segurado deverá ser previamente autorizada pela equipe médica da Seguradora, mesmo no caso de reembolso.

1.5. A continuidade do tratamento, após a repatriação médica, correrá por conta do segurado.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando as lesões ou doença e a necessidade de repatriação médica, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas incorridas com repatriação: notas fiscais e recibos, relatório de prestação de serviços que inclua a rota e o meio de transporte escolhido.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental em Viagem garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por **Acidente Pessoal** coberto, ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

a) incluem-se entre as despesas com funeral as despesas havidas com o translado; e
b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item **23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA** das Condições Gerais.

2.1. No caso do Segurado Dependente for o filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considerasse como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Comprovante de despesas incorridas com funeral, incluindo traslado: notas fiscais, recibos (para cobertura de menores de 14 anos);
- Em caso de beneficiário pessoa jurídica, enviar última versão do documento societário registrado na Junta Comercial competente ou no RCPJ (e.g., contrato social ou estatuto social), CNPJ, procuração outorgada ao representante legal ou outro documento apto a comprovar os poderes da pessoa física representante.

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física **causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete do seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente":

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
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 incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior(mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do 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 rádio ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos(cúbitos)	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 ou 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 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	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
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé Amputação do primeiro dedo	25
	Amputação de qualquer outro dedo	10
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	03
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	06 s/ indenização
	* menos de 3 (três) centímetros:	

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

3. BENEFICIÁRIO
O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS
Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) as intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

c) a perda de dentes e os danos estéticos.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez total ou parcial, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência local similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ATO VIOLENTO

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental Decorrente de **Ato Violento** garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado decorrente de **Ato Violento** de terceiros, ou seja, a ação intencional e violenta de terceiros com o emprego de força física ou intimidação moral contra o segurado, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, observadas as condições gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o translado; e
- Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia os eventos decorrentes de acidente provocado por terceiro de forma não intencional.

4. DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente, ou seja, a data da ocorrência do **Ato Violento**.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Comprovante de despesas incorridas com funeral, incluindo traslado: notas fiscais, recibos (para cobertura de menores de 14 anos);
- Em caso de beneficiário pessoa jurídica, enviar última versão do documento societário registrado na Junta Comercial competente ou no RCPJ (e.g., contrato social ou estatuto social), CNPJ, procuração outorgada ao representante legal ou outro documento apto a comprovar os poderes da pessoa física representante.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ROUBO EM CAIXA ELETRÔNICO 24 HORAS

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental Decorrente de Roubo em Caixa Eletrônico 24 horas garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado ocorrida em consequência de **Ato Violento** durante ou até duas horas após a transação em Caixa Eletrônico, **durante a Viagem Segurada**.

1.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura do evento morte desta garantia destina-se somente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o translado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 21 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia todas as ocorrências que não resultem do emprego de violência contra o segurado com o objetivo de efetuar saques no Caixa Eletrônico 24 horas ou subtrair os valores retirados em sua posse.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente, ou seja, a data da ocorrência do **Ato Violento**.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência; similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Comprovante de despesas incorridas com funeral, incluindo traslado, notas fiscais (para cobertura de menores de 14 anos);
- Formulário de pagamento para autorização de crédito em conta corrente conforme modelo fornecido pela Seguradora;
- Em caso de beneficiário pessoa jurídica, enviar última versão do documento societário registrado na Junta Comercial competente ou no RCPJ (e.g., contrato social ou estatuto social), CNPJ, procuração outorgada ao representante legal ou outro documento apto a comprovar os poderes da pessoa física representante.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

MORTE ACIDENTAL EM DESASTRES NATURAIS

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental em Desastres Naturais garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte acidental do segurado causada por uma catástrofe natural, **ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada**, respeitada as Condições Gerais deste seguro não alteradas por esta condição especial.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se desastre ou catástrofe natural como o evento resultante do impacto de um fenômeno natural extremo e/ou intenso (ventos fortes, chuvas, tempestades, neve, granizo, raios, terremotos, tornados, inundações, erupções vulcânicas, incêndios florestais, tsunamis e outros) que causa danos graves e prejuízos que excedem a capacidade dos afetados de conviver com o impacto, de tal forma que a área em que o evento ocorre é declarada como área de desastre pela autoridade governamental competente.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item **23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA** das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 21 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, exceto os cobertos por esta condição especial, e o falecimento que ocorra durante a catástrofe natural, mas que não seja resultado direto da catástrofe, como, por exemplo, o decorrente de um ataque cardíaco.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros a data do acidente, ou seja, a data da ocorrência da catástrofe natural.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência; similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Comprovante de despesas incorridas com funeral, incluindo traslado, notas fiscais (para cobertura de menores de 14 anos);
- Formulário de pagamento para autorização de crédito em conta corrente conforme modelo fornecido pela Seguradora;
- Em caso de beneficiário pessoa jurídica, enviar última versão do documento societário registrado na Junta Comercial competente ou no RCPJ (e.g., contrato social ou estatuto social), CNPJ, procuração outorgada ao representante legal ou outro documento apto a comprovar os poderes da pessoa física representante.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

MORTE ACIDENTAL EM TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental em Transporte Público Autorizado garante o pagamento do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por acidente em Transporte Público Autorizado, **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o translado; e
- Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia os eventos:

a) Não decorrentes de acidentes em transporte público autorizado;

b) Em que o Segurado era piloto, operador ou membro da tripulação;

c) Ocorridos em meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tinha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização; e

d) Ocorridos em transporte individual de passageiros, tais como táxi ou veículos de aluguel.

e) Ocorridos em transporte particular ou fretado de passageiros, tais como aeronaves, jato particular, helicóptero, ônibus, iate, lancha e barco.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Certidão de Casamento ou escritura pública de união estável, atualizada com averbação de Óbito do segurado;
- Termo de reconhecimento do cadáver, se necessário;
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência; similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Comprovante de despesas incorridas com funeral, incluindo traslado, notas fiscais (para cobertura de menores de 14 anos);
- Formulário de pagamento para autorização de crédito em conta corrente conforme modelo fornecido pela Seguradora;
- Em caso de beneficiário pessoa jurídica, enviar última versão do documento societário registrado na Junta Comercial competente ou no RCPJ (e.g., contrato social ou estatuto social), CNPJ, procuração outorgada ao representante legal ou outro documento apto a comprovar os poderes da pessoa física representante.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem garante o pagamento do capital segurado ao segurado em razão da ocorrência de um ou mais eventos listados no item 2 a seguir, causado por **Acidente Pessoal** coberto ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará o capital segurado em decorrência dos eventos a seguir:

a) Perda total da visão de ambos os olhos;
b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
d) Perda total do uso de ambas as mãos;
e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
g) Perda total do uso de ambos os pés;
h) Alienação mental total e incurável

3. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) as intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

c) invalidezes parciais ou qualquer tipo de invalidez permanente não prevista no item 2.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez total ou parcial, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;

- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência local similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DECORRENTE DE ATO VIOLENTO

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Decorrente de **Ato Violento** garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente decorrente de **Ato Violento** de terceiros, ou seja, a ação intencional e violenta de terceiros com o emprego de força física ou intimidação moral contra o segurado, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas às Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente":

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
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 incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior (mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombar-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do 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 radiculares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos(cúbitos)	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	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anelares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Parcial Membros Inferiores	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 tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	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
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	6
	* menos de 3 (três) centímetros:	s/ indenização

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

3. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

c) A perda de dentes e os danos estéticos;

d) Os eventos decorrentes de acidente provocado por terceiro de forma não intencional.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros a data do acidente, ou seja, a data da ocorrência do **Ato Violento**.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez total ou parcial, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência local similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM DESASTRES NATURAIS

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Desastres Naturais garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente, decorrente de uma catástrofe natural ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se desastre ou catástrofe natural como o evento resultante do impacto de um fenômeno natural extremo e/ou intenso (ventos fortes, chuvas, tempestades, neve, granizo, raios, terremotos, tornados, inundações, erupções vulcânicas, incêndios florestais, tsunamis e outros) que causa danos graves e prejuízos que excedem a capacidade dos afetados de conviver com o impacto, de tal forma que a área em que o evento ocorre é declarada como área de desastre pela autoridade governamental competente.

1.2. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

1.3. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.5. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na

"Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente":

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
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 incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior (mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombar-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do 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 rádio ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	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	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anelares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Parcial Membros Inferiores	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 tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	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
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	6
	* menos de 3 (três) centímetros:	s/ indenização

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

3. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, exceto os cobertos por esta condição especial.

Além dos riscos mencionados, também estão excluídos desta garantia:

a) Todas as ocorrências que não resultem diretamente da catástrofe natural.

b) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes do evento coberto;

c) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

d) A perda de dentes e os danos estéticos.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros a data do acidente, ou seja, a data da ocorrência da catástrofe natural.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez total ou parcial, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência local similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO

1. OBJETIVO

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Transporte Público Autorizado garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente em Transporte Público Autorizado, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia e observadas as condições contratuais deste seguro.

1.1. Se, depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente":

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
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 incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior (mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombar-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do 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 rádio ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos(cúbitos)	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	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anelares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da indenização em caso de invalidez permanente	% sobre o Capital Segurado
Parcial Membros Inferiores	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 tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	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
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	6
	* menos de 3 (três) centímetros:	s/ indenização

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

3. BENEFICIÁRIO
O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS
Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente em transporte público autorizado;

b) Os eventos em que o Segurado era piloto, operador ou membro da tripulação;

c) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

d) A perda de dentes e os danos estéticos;

e) Os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tenha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização;

f) Os eventos ocorridos na utilização de transporte individual de passageiros, tais como táxi ou veículos de aluguel; e
g) Ocorridos na utilização de transporte particular ou fretado de passageiros, tais como aeronaves, jato particular, helicóptero, ônibus, iate, lancha e barco.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez total ou parcial, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência local similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS COMPLEMENTARES EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura Despesas Complementares em caso de Acidente garante a prestação de serviços médicos de sua rede autorizada, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, caso o Segurado sofra um **Acidente Pessoal** coberto **durante uma Viagem ao Exterior**, e necessite, após a alta hospitalar, de serviços de "home care" durante o período de convalescência em seu domicílio.

1.1. Entende-se por serviços de "home care": serviços de enfermagem para a continuidade do tratamento iniciado em um hospital, com toda estrutura necessária para a estabilidade do paciente, prestados no ambiente doméstico;

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, está excluída desta garantia qualquer reclamação resultante de uma viagem no país (viagem nacional) de domicílio do Segurado Principal ou Dependente.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

5. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

No caso de opção por prestadores de serviços a sua livre escolha, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando a necessidade de serviços de home care decorrente de acidente pessoal no exterior, contendo nome, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Laudo de exame de corpo de delito emitido por órgão oficial do país correspondente e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas médicas incorridas com home care: notas fiscais ou recibos;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS FARMACÊUTICAS EM CASO DE ACIDENTE OU ENFERMIDADE SÚBITA

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Farmacêuticas em Caso de Acidente ou Enfermidade Súbita garante a prestação do serviço de fornecimento de medicamentos, necessários em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial, decorrente de **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade súbita e aguda **ocorrida durante a Viagem Segurada**, limitado ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

1.1. Estão cobertas por esta garantia as despesas com medicamentos necessários em virtude de atendimento odontológico que exija o tratamento de **Emergência** em dentes naturais permanentes.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta garantia é a pessoa física ou jurídica previamente designada pelo próprio Segurado, Principal ou Dependente, observadas as demais disposições do item 23 - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA das Condições Gerais.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório, laudo e prescrição médicos e odontológicos datados comprovando emergência/urgência, o tratamento realizado e a medicação prescrita, contendo nome do paciente e do médico, CRM/CRO, carimbo e assinatura física do médico/dentista (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a emergência médica e/ou odontológica, como raio X; ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Comprovante de despesas odontológicas incorridas com atendimento de emergência, notas fiscais e recibos;
- • Em caso de acidente, (i) Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, e (ii) Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizado.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

FISIOTERAPIA EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Fisioterapia em caso de Acidente garante ao Segurado a prestação de até 10 sessões de fisioterapia emergencial necessária para seu tratamento, sob orientação médica, decorrentes de **Acidente Pessoal** coberto, desde que o tratamento tenha o seu início **durante a Viagem Segurada**, limitadas ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia.

1.1. Para fins deste seguro, entende-se por fisioterapia emergencial: quando em caso do Segurado necessitar de fisioterapia em decorrência de acidente, sendo providenciado um atendimento fisioterapêutico emergencial, desde que determinado pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento a data da ocorrência do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando emergência/urgência médica que demande fisioterapia e prescrição de fisioterapia, incluindo quantidade de sessões, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas incorridas com fisioterapia: consubstanciadas por notas fiscais e recibos;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

PERDA DE VISÃO EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Perda de Visão em Caso de Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda total da visão causada por **Acidente Pessoal** coberto, **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Se, depois de pagar indenização pela perda total da visão em caso de acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

1.2. A perda da visão deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

1.3. A aposentadoria por invalidez em decorrência da perda da visão, concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o direito à indenização.

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

1.5. No caso de perda total da visão de um olho, a indenização devida por esta cobertura corresponderá a 30% do Capital Segurado da garantia.

1.6. Quando o segurado já tiver uma perda total da visão de um olho antes do acidente, a indenização devida por esta cobertura corresponderá a 70% do Capital Segurado da garantia.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 20 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando a perda de visão, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), data de início da perda total da visão e declaração de perda total da visão (100%) com indicação do olho afetado;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

QUEBRA DE OSSOS EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Quebra de Ossos em Caso de Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado nos casos de fratura completa, de fratura múltipla, de fratura complexa, de fratura de Colles e/ou fratura de dedos causadas por **Acidente Pessoal** coberto, **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete do seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se como:

1.1.1. **Fratura Completa**: fratura cujo osso tenha rompido de uma extremidade até a outra.

1.1.2. **Fratura Múltipla**: mais de uma fratura ocorrida no mesmo osso.

1.1.3. **Fratura Complexa**: fratura exposta (quando os tecidos moles sobrejacentes foram rompidos, expondo a fratura ao ambiente exterior) ou fratura que tenha afetado seriamente a função de um órgão.

1.1.4. **Fratura de Colles**: fratura no osso rádio em nível do pulso.

1.1.5. **Fratura de dedos**: no mínimo fratura de três dedos, das mãos ou dos pés, sofridas pelo Segurado em um mesmo evento.

1.1.6. **Fratura Incompleta**: fratura que não rompe todo o osso (o osso não é quebrado em duas partes).

1.1.7. **Luxação**: deslocamento do osso de uma articulação, ou quando o contato articular dos ossos é perdido.

1.1.8. **Contusão**: lesão com uma possível fratura em avulsão, fratura que resulta de um grave estresse de um tendão ou ligamento em região articular (um fragmento ósseo é separado ou afastado pelo tendão ou ligamento de flexão).

1.2. Se, depois de pagar indenização por quebra de ossos em caso de acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga pela quebra de ossos deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

1.3. A quebra de ossos deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência.

CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a comprovação das lesões, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com os ossos afetados e os percentuais estabelecidos na tabela descrita a seguir:

Discriminação	% sobre Capital Segurado
Pescoço	25
Quadril ou Pélvis	20
Crânio	12
Fêmur (não-quadril), Calcanhar, Braço	10
Tornozelo, Perna, Cotovelo, Omoplata	8
Maxilar, Clavícula, Antebraços, Pulso	7
Vértebra (cada uma)	5
Osso Esterno (parte anterior do tórax), patela (rótula)	4
Mão (exceto dedos e pulso)	3
Pés (exceto calcanhar, dedos dos pés), Cóccix	2
Face (exceto crânio, nariz e maxilar)	2
Costelas (cada)	1
Dedos da Mão e do Pé (cada um)	1

Quando o mesmo acidente resultar em mais de uma fratura, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou

indiretamente causados por, ou resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

a) Fratura incompleta, luxação ou contusão;

b) Os tipos de fraturas não incluídos na tabela do item 2;

c) Fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;

d) Osteoporose (doença que atinge os ossos).

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando as lesões a ossos, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico e descrição da lesão;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames de diagnóstico complementares atestando as lesões, como raio-X;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

PARALISIA EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Paralisia em Caso de Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado nos casos de paralisia total causada por **Acidente Pessoal** coberto, **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se como:

- Paralisia total: a abolição completa da mobilidade voluntária, da capacidade de efetuar um movimento em parte do corpo. A paralisia causada por um acidente pode ser decorrente de uma lesão medular ou cerebral, esta última por traumatismo crânio-encefálico;
- Tetraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Paraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Hemiplegia: Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo); e
- Uniplegia ou Monoplegia: Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior).

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a paralisia total quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela descrita a seguir:

Paralisia	% sobre o Capital Segurado
Tetraplegia	100
Paraplegia	75
Hemiplegia	50
Uniplegia ou Monoplegia	25

3. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente comprovando a ocorrência do acidente coberto;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a paralisia total, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), data de início da paralisia e indicação do tipo de paralisia (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia ou uniplegia);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames de diagnóstico complementares atestando as lesões, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou de órgão com competência similar para esses afins e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

QUEIMADURAS

1. OBJETIVO

A cobertura de Queimaduras garante o pagamento de uma indenização de acordo com as tabelas constantes do item 2 – Cálculo de Indenização, no caso de queimadura de 2º ou 3º grau causada por **Acidente Pessoal** coberto, **ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se:

1.1.1. **Queimadura**: decomposição do tecido da pele produzida por contato com fogo, calor ou substâncias corrosivas afetando a epiderme e a derme (2ª camada da pele), causando a formação de bolhas e dor acentuada.

1.1.2. **Queimadura de 1º grau**: destruição apenas da camada superficial da pele, da epiderme. No local da lesão, surgem vermelhidão, inchaço e forte sensação de ardência. Pode haver a formação de bolhas, mas não é comum.

1.1.3. **Queimadura de 2º grau**: destruição mais profunda da epiderme. No local da lesão surgem bolhas ("flictenas") e é muito dolorosa, porque há a exposição das raízes nervosas que foram atingidas.

1.1.4. **Queimadura de 3º grau**: destruição da epiderme em toda a sua espessura, tão profunda que pode atingir os músculos e ossos. Os tecidos ficam negros e sem vida (necrose), não há dor porque as terminações nervosas responsáveis pela sensibilidade à dor foram também queimadas.

1.2. Se, depois de pagar indenização por queimadura, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga pela queimadura deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

1.3. A queimadura deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Após a comprovação das lesões, a Seguradora pagará uma indenização em função do grau da queimadura e da superfície corporal atingida, conforme os percentuais estabelecidos nas tabelas descritas a seguir:

TABELA DE QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU	
SUPERFICIE CORPORAL QUEIMADA - SQC	**% do Capital Segurado contratado**
MAIS DE 27%	100%
ENTRE 18% E 27%	80%
ENTRE 9% E MENOS DE 18%	60%
ENTRE 4.5% E MENOS DE 9%	30%
ENTRE 1% E MENOS DE 4.5%	6%

TABELA DE QUEIMADURAS DE SEGUNDO GRAU	
SUPERFICIE CORPORAL QUEIMADA – SQC	**% do Capital Segurado contratado**
MAIS DE 27%	60%
ENTRE 18% E 27%	48%
ENTRE 9% E MENOS DE 18%	38%
ENTRE 4.5% E MENOS DE 9%	18%
ENTRE 1% E MENOS DE 4.5%	4%

As percentagens não se acumulam, quando o mesmo acidente resultar em mais de um tipo de queimadura, a indenização deve ser calculada com base na tabela de queimaduras de maior grau.

Queimaduras que atinjam menos de 1% da superfície corporal, não dão direito à indenização.

3. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

3.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 20 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais, estão excluídas desta garantia as queimaduras de 1º grau.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

6. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando as lesões de queimadura, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão, incluindo seu grau e o percentual da superfície corporal atingida;
- Boletim de Certidão de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH)
- Exames de diagnóstico complementares atestando as lesões;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

CIRURGIA PLÁSTICA EM CASO DE ACIDENTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Cirurgia Plástica em Caso de Acidente garante o reembolso ao Segurado de despesas médicas e hospitalares efetuadas com cirurgias plásticas reparatórias, necessárias em decorrência de **Acidente Pessoal** coberto **ocorrido durante a Viagem Segurada**, para os tratamentos realizados nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do **Acidente Pessoal**, limitadas ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e respeitadas as Condições Gerais e especiais do seguro.

1.1. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e hospitalares, desde que legalmente habilitados.

1.2. As despesas médicas e hospitalares deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia as cirurgias plásticas com finalidade estética, os tratamentos rejuvenescedores ou estéticos e as despesas com compras de próteses (excluindo-se as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo).

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do acidente.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Relatório e laudo médicos datados comprovando a necessidade de cirurgia reparadora decorrente de acidente pessoal, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico;
- Exames complementares e prova documental que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, exames laboratoriais, fotografias;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas médicas incorridas com cirurgia plástica reparatória, notas fiscais, relatório de prestação de serviços.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

1. OBJETIVO

A cobertura de Prorrogação de Estadia garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o pagamento das despesas com as diárias de hotel, até o limite máximo de 10 (dez) dias, limitado ao valor do capital contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, **caso as equipes médicas do local onde o Segurado estiver, e a indicada pela Seguradora, determinem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado**, devido a **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade súbita e aguda **ocorrida durante a Viagem Segurada**, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão e a necessidade de prolongação da estadia contendo nome, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados (cópia autenticada);
- Comprovante de despesas incorridas com estadia: recibos e relatório de prestação de serviços.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO

A cobertura de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e volta, classe econômica, a uma pessoa indicada pelo segurado, em caso de **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade de caráter súbito ocorridos com o Segurado durante a Viagem Segurada, quando este estiver viajando sozinho e a equipe médica que estiver atendendo o Segurado considerar necessária a sua hospitalização por período superior a **48 (quarenta e oito) horas, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.**

1.1. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, 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.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão e a necessidade de acompanhante, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-x, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Comprovante de despesas incorridas com hospedagem do acompanhante, notas fiscais e recibos.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1. OBJETIVO

A cobertura de Hospedagem de Acompanhante garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o pagamento das despesas com diárias de hotel de seu acompanhante, em caso de hospitalização prolongada do segurado decorrente de **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada, limitado ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e até o máximo de 10 (dez) dias, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a enfermidade súbita e aguda.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos: • Comprovantes de despesas com hospedagem;

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão e a necessidade de acompanhante, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde);
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-x, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Comprovante de despesas incorridas com hospedagem do acompanhante, notas fiscais e recibos.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS COM CUIDADOS INFANTIS

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas com Cuidados Infantis garante ao Segurado a prestação dos serviços de cuidados infantis aos acompanhantes de viagem menores de 14 (quatorze) anos, dependentes do Segurado, em caso de hospitalização ou incapacidade do segurado em razão de um **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita que o tenha impossibilitado de prosseguir a Viagem Segurada, observadas as demais Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Cuidados Infantis: Conjunto de atividades desempenhado por pessoa contratada e/ou babá para alimentação, entretenimento, orientação, suporte e supervisão dos dependentes de até 14 anos na ausência ou incapacidade dos responsáveis.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As despesas realizadas após a alta hospitalar do Segurado;

b) As despesas realizadas durante e após o retorno dos menores ao país de residência.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Neste caso, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão cobertos e a hospitalização ou incapacidade do segurado, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), se aplicável;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso (cópia autenticada);
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver (cópia autenticada);
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-x, exames laboratoriais, se o caso;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado, se o caso
- Comprovação de parentesco ou de que o menor estava sob a responsabilidade do segurado, como certidão de nascimento, RG, certidão de casamento, procuração de viagem com menores, ou outra prova documental;
- Comprovante das despesas com cuidados infantis, notas fiscais, boletos, contratos de prestação de serviços;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RETORNO ANTECIPADO POR SINISTRO RESIDENCIAL

1. OBJETIVO

A cobertura de Retorno Antecipado por Sinistro Residencial garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de uma passagem aérea, classe econômica, para o retorno do segurado ao país de residência, em caso de sinistro residencial, envolvendo um incêndio e/ou desmoronamento com o acionamento do corpo de bombeiros, ou o roubo com danos e violência registrado pela polícia, no domicílio real e permanente do segurado, **ocorrido durante a Viagem Segurada**, quando não houver nenhuma pessoa que possa cuidar deste assunto pelo Segurado.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovante da aquisição de passagem aérea de volta do segurado, em classe econômica,
- Boletim de Certidão de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RETORNO DE ACOMPANHANTES

1. OBJETIVO

A cobertura de Retorno de Acompanhantes garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de passagens aéreas de classe econômica, para o retorno dos acompanhantes adultos do segurado ao país de residência, quando o segurado, **em Viagem Segurada,** estiver viajando acompanhado e tiver de ser removido de volta ao país de residência em razão de um Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda, desde que não seja possível a seus acompanhantes retornarem pelo meio inicialmente previsto.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovante da aquisição de passagem aérea de volta do segurado, em classe econômica;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão cobertos e a necessidade de retorno do segurado em data diversa da inicialmente programada, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem

como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, se aplicável. Alternativamente, apresentar certidão de óbito e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais, se o caso;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado, se o caso.
- Comprovação de parentesco ou de que a pessoa figurava como acompanhante, como certidão de nascimento, RG, certidão de casamento, ou outra prova documental.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RETORNO DE MENORES

1. OBJETIVO

A cobertura de Retorno de Menores garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de uma passagem aérea de ida e volta na classe econômica, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar de volta ao país de residência os menores que venham a ficar desacompanhados, caso ocorra um **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade súbita e aguda do Segurado que estiver acompanhando menores de 14 (quatorze) anos em Viagem Segurada.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovante da aquisição de passagem aérea de ida e volta do acompanhante do menor, em classe econômica, contratos de prestação de serviços;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão cobertos e a necessidade de retorno do menor em data diversa da inicialmente programada, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, se aplicável. Alternativamente, apresentar certidão de óbito e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (IML) ou similar, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não declarada na certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais, se o caso;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado, se o caso;
- Comprovação de parentesco ou de que o menor estava sob a responsabilidade do segurado, como certidão de nascimento, RG, certidão de casamento, procuração de viagem com menores, ou outra prova documental.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RETORNO DO SEGURADO

1. OBJETIVO

A cobertura de Retorno do Segurado garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de uma passagem aérea, classe econômica, para o retorno do segurado ao país de residência, caso o segurado fique impedido de concluir a Viagem Segurada, devido a enfermidade súbita, acidente ou falecimento de seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem, ou devido a enfermidade súbita ou acidente do próprio Segurado, ou, ainda, caso a equipe médica do local onde o Segurado estiver, e a equipe médica indicada pela Seguradora, determinem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a Viagem Segurada.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovação do adiamento do retorno do segurado, i.e., do novo bilhete de passagem de volta;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão coberta e o adiamento do retorno do segurado a seu domicílio, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), ou, alternativamente, certificado de óbito do segurado;
- Se acidente, (i) Boletim de Certidão de Ocorrência policial (B.O.) da autoridade local, (ii) Laudo Pericial do local do acidente, se houver, e (iii) Laudo de exame de corpo de delito emitido por órgão oficial do país correspondente e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados (cópia autenticada). Em caso de morte, apresentar também Laudo de Necropsia;
- Documentação comprovando a estadia do cão ou gato em canil ou gatil, respectivamente, no início do período da viagem;
- •Documentação comprovando valores incorridos com alojamento temporário para o pet ou embarque extra do animal decorrentes do adiamento do retorno do segurado a seu domicílio, como contratos de prestação de serviços, notas fiscais, ou recibos comprovantes de depósito/transferência bancária;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RETORNO EM CLASSE EXECUTIVA

1. OBJETIVO

A cobertura de Retorno em Classe Executiva garante ao Segurado a prestação de serviço, mediante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, classe executiva ou primeira classe, de acordo com a opção contratada, para o retorno do segurado ao país de residência, caso o segurado seja internado para tratamento médico fora de seu país de origem por mais de 1 dia (24 horas), em razão de um **Acidente Pessoal** ou enfermidade súbita e aguda que o tenha impossibilitado de prosseguir a Viagem Segurada, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. O cônjuge ou o companheiro de viagem também terá direito a uma passagem aérea, no mesmo voo e classe, para acompanhar o segurado no retorno ao seu país de origem.

1.2. Quando o Segurado estiver viajando sozinho, esta cobertura também garante o fornecimento de uma passagem aérea de ida e volta, sendo a ida em classe econômica e o retorno no mesmo voo e classe do Segurado, para uma pessoa indicada pelo Segurado acompanhá-lo no retorno ao seu país de origem, durante uma remoção médica de emergência.

1.3. O Capital Segurado e as indenizações por esta garantia não se acumulam com os capitais segurados e indenizações previstos nas garantias Traslado Médico, Regresso Sanitário e Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada. A utilização desta garantia exclui as coberturas equivalentes oferecidas pelas demais, e o inverso também.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 20 - PERDA DE DIREITOS20 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO**, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto; e
- comprovante original da aquisição do bilhete de passagem aérea.
- Comprovante da aquisição de passagem aérea de volta do segurado e de cônjuge/companheiro, em classe executiva ou primeira classe. Se viajando sozinho, apresentar comprovante da aquisição de passagem aérea de ida (classe econômica) e volta (na mesma classe do segurado) de acompanhante em remoção médica de emergência;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão cobertos e a necessidade de tratamento do segurado, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, se aplicável;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- •Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-X, exames laboratoriais;
- Prontuários hospitalares detalhando o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Apresentar comprovação de parentesco, como certidão de nascimento, RG e certidão de casamento.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS COM TRANSPORTE VIP

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas com Transporte VIP garante ao Segurado a prestação de serviço ou reembolso das despesas com a contratação de serviços de Limusine ou outros custos com a locação de veículos e serviços de transportes prestados ao segurado, cônjuge, filhos dependentes ou companheiro de viagem para o deslocamento entre o hospital e local de estadia, ou para o deslocamento entre local de estadia, hospital e aeroporto, quando do retorno do Segurado, cônjuge, filhos dependentes ou companheiro de viagem ao seu país após a liberação do Hospital, limitadas ao capital segurado contratado e definido no bilhete do seguro para esta garantia, e respeitadas as Condições Gerais e especiais do seguro.

1.1. Esta cobertura é válida apenas quando o Segurado estiver hospitalizado em local há mais de 100 quilômetros de distância de seu local de domicílio, ou fora de seu país de origem, devido a **Acidente Pessoal** coberto ou enfermidade de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão cobertos e a necessidade de hospitalização, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, se aplicável;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, se o caso;
- Caso se trate de acidente de trânsito com o Segurado como condutor, Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (CNH);
- Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- Exames complementares que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, raio-x, exames laboratoriais, se o caso;
- Prontuários hospitalares detalhando o endereço do local de hospitalização, bem como o histórico clínico e os procedimentos realizados no segurado;
- Comprovante de despesas médicas incorridas com transporte, consubstanciadas por notas fiscais, comprovantes de transferência/depósito bancário, recibos, contratos de prestação de serviço;
- Comprovação de parentesco, de que era acompanhante ou de que o menor estava sob a responsabilidade do segurado, como certidão de nascimento, RG, certidão de casamento, procuração de viagem com menores, ou outra prova documental.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Cancelamento de Viagem garante o reembolso ao Segurado das perdas irrecuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação em referência a sua viagem, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia, caso o segurado seja impedido de iniciar a Viagem Segurada como consequência única e exclusivamente de:

a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o início de sua viagem;

b) Morte ou internação hospitalar em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do acompanhante de viagem ou membro(s) imediato(s) da família do segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa;

c) Recebimento de notificação em juízo inadiável para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;

d) Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou dos serviços turísticos;

e) Convocação ao serviço do júri.

1.1. A Seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. No entanto, estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

b) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;

c) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

d) Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.

Também estão excluídas da cobertura desta garantia as internações em instituições do tipo abaixo relacionados:

a) Instituição para atendimento de mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;

b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;

c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;

d) 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.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de cancelamento da Viagem Segurada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando a necessidade de cancelamento da viagem por uma das hipóteses cobertas, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) ; ou Certidão de óbito ou notificação judicial ou, ainda, declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o segurado em quarentena, conforme aplicável.
- Comprovantes de depósitos, despesas e/ou multas retidas;
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

CANCELAMENTO DE VIAGEM AMPLIADA

1. OBJETIVO:

Nos termos da Apólice e limitado ao Capital Segurado, garante o reembolso de custos da viagem pagos antes da data de início da viagem, caso ela seja cancelada e não tenha sido reembolsada pelo Fornecedor/Agência de Viagem, sob os seguintes motivos:

1.1 Acidente (Lesão) ou Doença que impeça o início da viagem, bem como morte sofrida pelo Segurado, companheiro de viagem ou um Membro Imediato da Família, antes do início da viagem;

1.2 Perda grave na casa ou empresa de propriedade do Segurado devido a incêndio, explosão e inundação que torne o imóvel inabitável, bem como furto mediante uso de força de fora para o interior do imóvel, em que haja vestígios ou vestígios visíveis do referido evento e danos materiais ao imóvel em decorrência do uso de força empregada no furto cometido;

1.3 Complicações Relacionadas à Gravidez sofridas pela Segurada ou pelo Cônjuge que coloquem em risco a saúde ou a vida dos envolvidos.

1.4 Citação imóvel como parte ou testemunha perante um Tribunal Cível, Família, Trabalho ou Criminal.

1.5 No caso de o Segurado apresentar ou receber uma reivindicação de separação ou divórcio que exija que o segurado esteja presente em audiências judiciais.

1.6 Perda inesperada do emprego da Pessoa Segurada se ela ou ela for involuntariamente demitida ou dispensada sem culpa dela, desde que ela tenha sido uma funcionária ativa do mesmo empregador por pelo menos 6 meses. A data de rescisão deve ocorrer após a data de compra da Viagem Coberta. Esta disposição não é aplicável a empregos temporários, empregos sazonais, contratados independentes ou pessoas autônomas.

1.7 Perda dos Documentos de Identificação do Segurado devido a Agressão ou Furto, e em cujo caso não seja possível recuperá-los para realizar a Viagem Coberta.

1.8 Requisito/convocação para ingressar nas forças armadas do país.

1.9 Acidente ou lesão causada pela participação em um esporte que não seja uma atividade de aventura, perigosa ou extrema.

1.10 Fechamento total ou parcial da torre de controle de tráfego aéreo ou do aeroporto do qual o Segurado está programado para partir. O fechamento deve ser causado por incêndio ou falta de energia, e deve causar um atraso na Viagem Coberta do Segurado por pelo menos 48 horas consecutivas. Não se aplica a fechamentos causados por um Desastre Natural ou Clima Inclemente.

1.11 O animal de estimação do segurado está em estado crítico ou morre dentro de sete dias antes da data de partida. O segurado deve fornecer registros veterinários documentando a condição ou morte do animal de estimação.

1.12 Transtornos mentais ou psicológicos de um segurado, membro imediato da família ou companheiro de viagem que exijam hospitalização que resulte em restrições de viagem impostas por médicos, conforme certificado/laudo elaborado por um médico.

2. DEFINIÇÕES RELEVANTES:

Animal de estimação: Significa um cão ou gato domesticado que é mantido em casa para companhia, não para fins comerciais.

Atividade(s) de aventura: significa bungee jumping, balonismo de ar quente, paraquedismo, paraquedismo, escalada, automobilismo ou corrida de automóveis, competições de resistência multiesportivas, evento esportivo profissional, mergulho autônomo (além de 50 metros) e quaisquer atividades materialmente semelhantes à estas aqui descritas.

Atividade(s) extrema(s): Significa BASE jumping, cliff diving, fly-bywire, asa delta, [heliski, heli-snowboard,] voo de wingsuit, Escalada de montanha (mais de 3.000 metros), parkour, mergulho (além de 50 metros) e qualquer atividade materialmente similar à acima.

Complicações relacionadas à gravidez: significa condições cujos diagnósticos são distintos da gravidez, mas são adversamente afetados pela gravidez ou são causados pela gravidez. Essas condições incluem hiperêmese gravídica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, nefrite aguda, nefrose, descompensação cardíaca, aborto retido e condições médicas e cirúrgicas semelhantes de gravidade comparável. Complicações relacionadas à gravidez também incluem cesárea não eletiva, gravidez ectópica e aborto espontâneo.

Custo(s) de Viagem: é/são considerados custos pagos antecipadamente para passagem de Transporte de Transportadora Comum, acomodação e despesa(s) de aluguel de carro:

1. que foram pagos com seu Cartão da bandeira que possui o bilhete de seguro com a devida cobertura;

2. que não são reembolsados ou não reembolsáveis pelo Fornecedor de Viagens, e não são usados, esgotados, esgotados ou aplicados a arranjos de viagens futuros ou alternativos; e

3. que são pagos por ou em nome do Segurado antes da Data de Partida da Viagem Coberta do Segurado, ou que o Segurado é obrigado, ou posteriormente se torna obrigado, a pagar como resultado do cancelamento da Viagem.

Doença: Significa problemas de saúde, distúrbios ou condições insalubres que são diagnosticados ou tratados por um Médico.

Lesão/Ferida: Significa uma lesão corporal causada por um acidente ocorrendo enquanto a cobertura do Segurado sob esta(e) Apólice/Bilhete estiver em vigor e resultando direta e independentemente de todas as outras causas de Perda coberta por esta Apólice.

Médico: Significa um profissional licenciado de serviços médicos, cirúrgicos ou odontológicos que atua dentro do escopo de sua licença. O médico responsável pelo tratamento não pode ser o Segurado, um Companheiro de Viagem, um Membro da Família ou um Parceiro de Negócios.

Membro Imediato da Família: cônjuge legal do segurado; filhos; genros; irmãos; cunhados; pais; sogros; avós; netos; tutor legal, tutelado; enteados ou filhos adotivos; padrastos; tias, tios; sobrinhas e sobrinhos.

Transporte de transportadora comum: Qualquer modo de transporte por terra, água ou ar operando para aluguel sob uma licença para transportar passageiros para o qual uma passagem deve ser comprada antes da viagem. Não inclui táxi, serviço de limusine, trem suburbano ou linhas de ônibus suburbanos.

Titular do cartão: Significa um titular do cartão Visa cujo nome está no Cartão Visa elegível e ativo em situação regular.

3. RISCOS EXCLUÍDOS:

Em adição aos riscos excluídos indicados nas Cláusulas 5 – "RISCOS EXCLUÍDOS" e "22 – PERDA DE DIREITOS" das Condições Gerais desta Apólice, também <u>não estão compreendidos</u>:

a) Afecções, doenças ou lesões decorrentes de ações criminais de autoria do Segurado, direta ou indiretamente;

b) Afecções, lesões e complicações decorrentes do uso e colocação de "piercing", brincos, outros adereços, tatuagens, etc., cujos procedimentos tenham sido realizados na vigência ou fora da vigência do Bilhete de Seguro;

c) Doenças ou lesões ocasionadas por tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, assim como qualquer ato de manifesta irresponsabilidade ou imprudência, acidentes, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão intencional de psicotrópicos, alucinógenos, álcool e/ou qualquer outra droga de características similares não prescritas por

médico assistente, ou consequentes, direta ou indiretamente, de atuações delitivas ou contravenções do Segurado (pessoa física);

d) Doenças, afecções, lesões e suas consequências, efeitos colaterais e suas complicações, resultantes de tratamento ou cuidados dispensados por pessoas e/ ou profissionais não autorizados ou não reconhecidos pela equipe médica, como prática de charlatanismo, curandeirismo, incluindo automedicação, tratamentos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamentos termais, podologia, etc.;

e) Afecções ou lesões consequentes à exposição ao sol;

f) Tratamentos estéticos ou rejuvenescedores, cirurgias plásticas, fornecimento, substituição ou reparos de próteses, incluindo, mas não limitando, próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, lentes de contato, aparelhos auditivos (inclusive reposição de baterias), óculos (substituição, reparação e atualização de receitas), etc.;

g) Lesões por participar em apostas ou brigas;

h) Dores e incômodos resultantes de caminhadas em más condições (problemas de calçados, forte calor exterior, desidratação, etc.), incluindo, mas sem limitar, dores nas costas, coluna, dores nas pernas, nos pés, pernas e pés inchados;

i) Diagnóstico, controle, seguimento e tratamento de gravidez, partos, abortos e suas consequências, a não ser que sejam decorrentes de acidente;

j) Exames e/ou hospitalização para exames, testes de esforço, e todo tipo de check-up preventivo;

k) Câncer e todos os seus tratamentos;

l) Transplantes;

m) Situação migratória ilegal, e/ou situação trabalhista ilegal do Segurado (pessoa física);

n) Quaisquer valores pelos quais o segurado pode ser compensado por um terceiro, esta exclusão não se aplicará a impostos de passagens aéreas, a menos que tenham sido reembolsados ao segurado;

o) Qualquer acidente, lesão corporal acidental ou perda causada por ou resultante de direta ou indiretamente: a comissão ou tentativa de comissão de qualquer ato ilegal, incluindo, mas não limitado a qualquer crime;

p) Qualquer cobertura ou fazer qualquer pagamento que tenha violação de qualquer lei ou regulamento de sanções;

q) Quando:

i) **seu país de residência impôs quaisquer sanções comerciais ou econômicas proibindo o seguro de qualquer acidente, lesão corporal acidental ou perda; ou**

ii) **há qualquer outra proibição legal contra o fornecimento de seguro para qualquer**
acidente, lesão corporal acidental ou perdas como resultado de hostilidades de qualquer tipo, incluindo, mas não se limitando a guerra, invasão, rebelião, insurreição ou atividades terroristas, desastres naturais, epidemias, greves ou disputas trabalhistas que existiram ou das quais um aviso prévio foi dado antes da data em que uma Viagem Coberta foi reservada.

r) A Seguradora não será responsável por quaisquer despesas em relação a:

1. **A inadimplência de qualquer:**
   a) **Fornecedor de transporte;**
   b) **Agente de tal fornecedor;**
   c) **Agente agindo para o Segurado ou um Segurado;**

2. **Regulamentos feitos por qualquer governo ou autoridade pública;**

3. **Greves ou disputas trabalhistas que existiram, ou das quais um aviso prévio foi dado antes da data em que uma Viagem Coberta foi reservada e/ou Custo(s) da Viagem foram pagos com a conta qualificada para Visa;**

4. **Atraso devido à retirada do serviço temporária ou permanentemente de qualquer Transportadora Comum nas ordens ou recomendações de qualquer Autoridade Portuária ou Agência de Aviação ou qualquer órgão similar em qualquer país;**

5. **É diretamente causado por ou resulta diretamente de:**
   a) **Quaisquer obrigações contratuais comerciais ou financeiras do Segurado, do Companheiro de Viagem do Segurado ou do Membro da Família Imediata do Segurado, ou**
   b) **Mudança de planos ou indisposição do Segurado, do Companheiro de Viagem do Segurado ou do Membro da Família Imediata do Segurado em viajar ou continuar viajando na Viagem Coberta específica.**

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO:

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO:

Para o Aviso de Sinistro e reembolso de despesas, além dos documentos listados na Cláusula 17 das Condições Gerais, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos, quando aplicável:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando a necessidade de cancelamento da viagem por uma das hipóteses cobertas, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) ; ou Certidão de óbito ou notificação judicial ou, ainda, declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o segurado em quarentena, conforme aplicável.
- Comprovantes de depósitos, despesas e/ou multas retidas;
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Interrupção de Viagem garante o reembolso ao Segurado das perdas irrecuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação em referência a sua viagem, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia, caso o segurado seja obrigado a cancelar a Viagem Segurada, **já iniciada**, como consequência única e exclusivamente de:

a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do segurado, ou de seu acompanhante, que impossibilite o prosseguimento da viagem;

b) Morte ou internação hospitalar em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado; A enumeração é taxativa e não enumerativa;

c) 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;

d) 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.

1.1. Quando contratada a cobertura de Retorno Antecipado por Sinistro Residencial, o segurado terá direito ao reembolso da perda de depósitos e/ou despesas pagas por antecipação em referência a sua viagem, até o limite do capital segurado contratado para Interrupção de Viagem, caso o segurado fique impedido de concluir a Viagem Segurada devido a sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência) no domicílio real e permanente do segurado.

1.2. A Seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 21 - PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;

c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.

Também estão excluídas da cobertura desta garantia as internações em instituições do tipo abaixo relacionados:

a) 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;

b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;

c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;

d) 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.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de interrupção da Viagem Segurada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando a necessidade de interrupção da viagem por uma das hipóteses cobertas, contendo nome do paciente e do médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão e atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) ou Certidão de óbito ou notificação judicial ou, ainda, declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o segurado em quarentena, conforme aplicável;
- Se a causa da interrupção está relacionada a sinistro residencial, apresentar também (i) Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente e (ii) Laudo Pericial do local do acidente, se houver (cópia autenticada);
- Com relação à interrupção de viagem em virtude de morte ou estado de saúde de cônjuge ou parente, apresentar comprovação de parentesco, como certidão de nascimento, RG e certidão de casamento;
- Comprovantes de pagamentos antecipados com depósitos e/ou despesas relacionadas à viagem, bem como de multas eventualmente devidas por cancelamento/interrupção, como contratos de prestação de serviços, notas fiscais, comprovantes de depósito/transferência bancária;
- Se organizada por terceiros, contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ATRASO DE EMBARQUE

1. OBJETIVO

A cobertura de Atraso de Embarque garante o reembolso ao Segurado de despesas com diárias de hotel e com a sua alimentação, incorridas durante o período de atraso de partidas de viagens aéreas, marítimas ou rodoviárias, caso a partida do segurado sofra um atraso de 6 (seis) horas ou mais, devido a:

a) Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um embarque;
b) Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um transporte (aeronave de empresa aérea regular, embarcação marítima ou meio de transporte terrestre);
c) Qualquer quebra súbita, não prevista, em aeronave de empresa aérea regular, embarcação marítima ou meio de transporte terrestre;
d) Motivos operacionais no aeroporto de embarque devido a restrições de tráfego aéreo ou com a companhia aérea.

1.1. A indenização será limitada ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas ou reembolsadas pela companhia responsável pelo transporte, e ao capital segurado contratado para esta garantia.

1.2. Esta cobertura refere-se exclusivamente a transporte público regular, não sendo abrangidos, desta forma, os voos ou transportes fretados.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes de despesas com alimentação e hospedagem, consubstanciadas por notas fiscais, recibos e contratos de prestação de serviços,
- Declaração da companhia aérea confirmando o atraso de embarque.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ATRASO DE EMBARQUE AMPLIADA

1. OBJETIVO

A cobertura de Atraso de Embarque garante o pagamento de uma indenização ao Segurado, limitado ao valor informado no Bilhete de Seguro, em caso de atraso de partidas de viagens aéreas, marítimas ou rodoviárias, de no mínimo 4 (quatro) horas devido a:

a) Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um embarque;
b) Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um transporte (aeronave de empresa aérea regular, embarcação marítima ou meio de transporte terrestre);
c) Qualquer quebra súbita, não prevista, em aeronave de empresa aérea regular, embarcação marítima ou meio de transporte terrestre.

1.1. Esta cobertura refere-se exclusivamente a transporte público regular, não sendo abrangidos, desta forma, os voos ou transportes fretados.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes de despesas com alimentação e hospedagem, consubstanciadas por notas fiscais, recibos e contratos de prestação de serviços,
- Declaração da companhia aérea confirmando o atraso de embarque.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

PERDA DE CONEXÃO AÉREA

1. OBJETIVO

A cobertura de Perda de Conexão Aérea garante o reembolso ao Segurado de despesas com hospedagem , compra de bilhete aéreo (equivalente ao itinerário original) e alimentação incorridas pela perda de conexão aérea, **em Viagem Segurada**, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia, quando, devido a circunstâncias imprevistas, o Segurado perde sua conexão e é incapaz de chegar a seu destino final no tempo inicialmente previsto.

1.1. Para fins desta cobertura, entende-se por circunstâncias imprevistas as situações casuais e independentes da vontade do segurado.

1.2. A indenização será limitada ao pagamento de despesas com alimentação, compra de bilhete aéreo (equivalente ao itinerário original) e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.

1.3. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de Companhias Aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Prejuízos decorrentes de qualquer compromisso de negócios, obrigação financeira ou contratual, incluindo os de qualquer companheiro de viagem, cônjuge ou filhos se cobertos por este seguro;

b) **Prejuízos decorrentes do cancelamento de viagens ou passeios devido a uma insuficiência no número de pessoas;**
c) **Os eventos cobertos pela garantia Atraso de Embarque:**
   - **Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo;**
   - **Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um voo;**
   - **Qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave de empresa aérea regular.**

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

Comprovante de despesas incorridas com alimentação, hospedagem e compra de passagens incorridas durante o período da perda de conexão: recibos, relatório de prestação de serviços, contratos de prestação de serviços;

- Declaração da companhia aérea referente à perda do voo de conexão.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL
PERDA DE CONEXÃO AÉREA AMPLIADA

1. OBJETIVO

A cobertura de Perda de Conexão Aérea garante o pagamento de uma indenização ao Segurado para auxiliar nas despesas com hospedagem, compra de bilhete aéreo (equivalente ao itinerário original) e alimentação incorridas pela perda de conexão aérea, **em Viagem Segurada**, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia, quando, devido a circunstâncias imprevistas, o Segurado perde sua conexão e é incapaz de chegar a seu destino final no tempo inicialmente previsto.

a. Para fins desta cobertura, entende-se por circunstâncias imprevistas as situações casuais e independentes da vontade do segurado.

b. Quando a circunstância imprevista for um atraso de voo, este atraso deve ser de no mínimo 3 horas.

c. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de Companhias Aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

d) Prejuízos decorrentes de qualquer compromisso de negócios, obrigação financeira ou contratual, incluindo os de qualquer companheiro de viagem, cônjuge ou filhos se cobertos por este seguro;

e) Prejuízos decorrentes do cancelamento de viagens ou passeios devido a uma insuficiência no número de pessoas;

f) Os eventos cobertos pela garantia Atraso de Embarque:

- **Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um voo;**
- **Qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave de empresa aérea regular.**

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e pagamento da indenização, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovante de despesas incorridas com alimentação, hospedagem e compra de passagens incorridas durante o período da perda de conexão: recibos, relatório de prestação de serviços, contratos de prestação de serviços;
- Declaração da companhia aérea referente à perda do voo de conexão.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

PERDA OU ROUBO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Perda ou Roubo de Bagagem garante ao Segurado o pagamento de indenização **suplementar** a já paga pela companhia transportadora em caso de extravio, roubo, furto, destruição do volume total da bagagem durante a Viagem Segurada, **desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report),** limitada ao capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, e observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) A Bagagem de mão, ou seja, os volumes transportados pelo segurado; e

b) Objetos como dinheiro, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como Bagagem de mão.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Tíquete de bagagem;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property lrregularity Report);
- Recibo de indenização emitido pela companhia aérea transportadora;
- Relação de todos os itens contidos na bagagem com seus respectivos valores.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ATRASO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO

A cobertura de Atraso de Bagagem garante ao Segurado o reembolso de despesas com compras de artigos de uso pessoal, em razão de atraso ocasionado à(s) bagagem(ns) do segurado, **desde que sob responsabilidade da companhia transportadora**, até o limite do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. A Seguradora indenizará o segurado quando a bagagem não tiver chegado até 12 (doze) horas depois do horário de chegada do segurado ao destino, desde que não seja o seu local de residência.

1.1.1. A cobertura pode ser extensível para o local de residência, se houver a contratação da cobertura e estiver determinada no Bilhete de Seguro.

1.2. A indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal que não tenham sido pagas pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso.

1.3. Esta cobertura refere-se exclusivamente a transporte público regular, não sendo abrangidos, desta forma, o voo ou transporte fretados.

1.4. Esta garantia é válida somente durante o trajeto da viagem segurada e desde que comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report).

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Se ocorrer o confisco da Bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

b) Quando o segurado atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

c) Se o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

d) Atraso de Bagagem decorrente de viagens, incluindo voos, de retorno ao ponto de partida original ou à cidade em que o segurado reside.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- No Formulário de Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, deve ser indicado se a transportadora pagou alguma despesa referente ao atraso de bagagem;
- Tíquete de bagagem (original);
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report);
- Comprovação de despesas incorridas com artigos básicos;
- de vestuário e de higiene pessoal que não tenha sido pagas pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso, como notas fiscais e recibos;
- Recibo de indenização emitido pela companhia transportadora, se o caso.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ATRASO DE BAGAGEM AMPLIADA

1. OBJETIVO

A cobertura de Atraso de Bagagem garante ao Segurado o pagamento de uma indenização em caso de atraso ocasionado à(s) bagagem(ns) do segurado, **desde que sob responsabilidade da companhia transportadora**, até o limite do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. A Seguradora indenizará o segurado quando a bagagem não tiver chegado até o local de destino, desde que não seja o seu local de residência.

1.1.1. A cobertura pode ser extensível para o local de residência, se houver a contratação da cobertura e estiver determinada no Bilhete de Seguro.

1.2. Esta cobertura refere-se exclusivamente a transporte público regular, não sendo abrangidos, desta forma, o voo ou transporte fretados.

1.3. Esta garantia é válida somente durante o trajeto da viagem segurada e desde que comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report).

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Se ocorrer o confisco da Bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

b) Quando o segurado atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

c) Se o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

d) Atraso de Bagagem decorrente de viagens, incluindo voos, de retorno ao ponto de partida original ou à cidade em que o segurado reside.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- No Formulário de Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora, deve ser indicado se a transportadora pagou alguma despesa referente ao atraso de bagagem;
- Tíquete de bagagem (original);
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report);
- Comprovação de despesas incorridas com artigos básicos;
- de vestuário e de higiene pessoal que não tenha sido pagas pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso, como notas fiscais e recibos;
- Recibo de indenização emitido pela companhia transportadora, se o caso.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DANOS À MALA

1. OBJETIVO

A cobertura de Danos à Mala garante ao Segurado o pagamento de indenização relativa aos danos ocasionados à(s) mala(s) do segurado durante a Viagem Segurada, **desde que sob responsabilidade da companhia transportadora e devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity Report).** A Seguradora indenizará o segurado pelo custo de reposição ou reparo das malas danificadas até o limite do capital segurado contratado e definido no bilhete de seguro para esta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. A Seguradora solicitará ao passageiro a apresentação de um orçamento de reparos ou cotação de compra de outra mala, em caso de reembolso do valor referente ao reparo ou aquisição de nova mala.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUÍDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia os danos causados ao conteúdo da mala.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório comprobatório de perda ou dano (PIR – Property Irregularity Report) referente à bagagem emitido pela companhia transportadora responsável;
- Orçamento de reparos ou Recibo / Nota fiscal de reparo da mala. Caso não seja possível o reparo da mala, encaminhar a Nota fiscal de compra ou pesquisa de preço de uma mala igual ou semelhante;
- Tíquete de bagagem;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report), que deve atestar o peso da bagagem;
- Recibo de indenização emitido pela companhia transportadora, se o caso.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS COM HOSPEDAGEM DE PET

(“PET” - animal de estimação: cão ou gato)

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas com Hospedagem de “Pet” garante ao Segurado o reembolso de despesas adicionais com o embarque extra do animal de estimação (cão ou gato) ou com alojamentos temporários (“hotel” para animais de estimação), caso o retorno do Segurado para seu domicílio seja adiado em razão de uma lesão ou enfermidade súbita e aguda **durante a Viagem Segurada**, até o limite do Capital Segurado, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Esta cobertura é válida apenas no caso de lesão ou enfermidade súbita e aguda do segurado que tenham tido cobertura por pelo menos uma das garantias a seguir:

- **Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional; • Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior;**
- **Prorrogação de Estadia.**

1.2. A cobertura é válida apenas para Cães ou Gatos de estimação do segurado.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) Se o gato ou o cão não estavam em um gatil ou canil no início do período da viagem.

b) Qualquer reclamação resultante de uma viagem feita exclusivamente dentro do país do Segurado Principal.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os comprovantes originais do pagamento das despesas.

- Comprovação do adiamento do retorno do segurado, i.e., do novo bilhete de passagem de volta;
- Relatório e laudo médicos detalhados, datados, comprovando a doença ou lesão coberta e o adiamento do retorno do segurado a seu domicílio, contendo nome do paciente e médico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da lesão ou doença, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), ou, alternativamente, certificado de óbito do segurado;
- Se acidente, (i) Boletim de Certidão de Ocorrência policial (B.O.) da autoridade local, (ii) Laudo Pericial do local do acidente, se houver, e (iii) Laudo de exame de corpo de delito emitido por órgão oficial do país correspondente e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados (cópia autenticada). Em caso de morte, apresentar também Laudo de Necropsia;
- Documentação comprovando a estadia do cão ou gato em canil ou gatil, respectivamente, no início do período da viagem;
- •Documentação comprovando valores incorridos com alojamento temporário para o pet ou embarque extra do animal decorrentes do adiamento do retorno do segurado a seu domicílio, como contratos de prestação de serviços, notas fiscais, ou recibos comprovantes de depósito/transferência bancária;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

DESPESAS JURÍDICAS

1. OBJETIVO

A cobertura de Despesas Jurídicas garante ao Segurado o reembolso de honorários advocatícios, no caso do segurado sofrer qualquer tipo de acidente, ocasionar dano a terceiro , ou devido à ordem de prisão ou detenção indevida, **em Viagem Segurada**, que necessite de assistência jurídica, até o limite do capital segurado contratado desta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente;
- Laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) ou órgão local com competência similar e exames toxicológicos/alcoólicos, se realizados;
- Comprovante de despesas com honorários legais incorridas com advogado em decorrência de acidente coberto, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão: contrato de prestação de serviços, notas fiscais e recibo.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

FIANÇA E DESPESAS LEGAIS

1. OBJETIVO

A cobertura de Fiança e Despesas Legais garante ao Segurado o reembolso das despesas incorridas, bem como custos de fiança, devido à ordem de prisão ou detenção indevida do segurado, em Viagem Segurada, por parte de qualquer Governo ou poder estrangeiro, até o limite do Capital Segurado contratado para esta garantia, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado.

2.1. Caso o Segurado Dependente seja cônjuge, companheira(o) ou filho maior de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário do seguro será o próprio Segurado Dependente.

2.2. Caso o Segurado Dependente seja filho menor de 18 (dezoito) anos, quando contratada a cláusula suplementar de inclusão, o beneficiário é o Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.) da autoridade local competente, comprovando a prisão ou detenção indevida;
- Comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais: boletos e comprovantes de depósito/transferência bancária e recibos.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

CONTA PROTEGIDA

1. OBJETIVO

A cobertura de Conta Protegida garante ao Segurado, ou ao seu beneficiário, o reembolso das despesas recorrentes realizadas com o uso de seu(s) cartão(ões) de crédito em data anterior ao **Acidente Pessoal** coberto ou à enfermidade súbita e aguda do Segurado, **ocorrido durante a Viagem Segurada**, que resultarem em falecimento ou invalidez permanente total por acidente do segurado, limitado ao valor mensal e quantidade de meses estabelecidos como Capital Segurado, observadas as Condições Gerais e especiais deste seguro.

1.1. Para efeito de caracterização e comprovação da invalidez permanente total por acidente, consideram-se, após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, quando da alta médica definitiva, os eventos a seguir:

a) Perda total da visão de ambos os olhos;
b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
d) Perda total do uso de ambas as mãos;
e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
g) Perda total do uso de ambos os pés;
h) Alienação mental total e incurável.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

1.4. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

1.5. Limite de Cobertura: O Capital Segurado é único, se o Segurado tiver perdas em mais de um cartão, o montante a ser indenizado não excederá ao valor do capital segurado contratado.

1.6. Entende-se por despesas recorrentes: despesas lançadas no cartão de crédito, cujo contratação do débito seja anterior ao evento coberto para os seguintes serviços:

telefone celular, telefone, internet, serviços de fornecimento de gás, de água ou de eletricidade, ou televisão por assinatura, que se repetem mensalmente.

1.7. O Capital Segurado corresponde a um valor mensal de cobertura, limitado ao número de meses contratado. No caso de sinistro, o valor do capital excedente à indenização de determinado mês não será utilizado para compensar uma eventual insuficiência em outro mês, ou seja, não haverá compensações ou transferências de um mês para outro.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b) As doenças profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.

c) invalidezes parciais ou qualquer tipo de invalidez permanente não prevista no item 1.1.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do documento que comprove o evento coberto.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

Para o **AVISO DE SINISTRO** e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 17 das Condições Gerais, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos, quando aplicável:

- Relatório e laudo médicos datados comprovando invalidez permanente total decorrente de acidente ou doença cobertos, contendo nome do paciente e medico, CRM (ou similar), carimbo e assinatura física do médico (ou, alternativamente, com assinatura digital certificada), bem como diagnóstico, descrição da doença ou lesão, atribuição de CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), data de início da incapacidade e indicação de percentual de Invalidez Permanente; ou certidão de óbito;
- Boletim de Ocorrência (B.O.) emitido pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente ou da doença súbita cobertos;
- Exames complementares e prova documental que comprovem a doença ou lesão, como ressonâncias, tomografias, radiografias, exames laboratoriais, eletroneuromiografias, fotografias;
- Em caso de falecimento, apresentar Laudo de Necrópsia;
- Faturas dos cartões e comprovantes de pagamento da fatura do(s) cartão(ões) de crédito.

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

RENDA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

1. OBJETIVO

No caso hospitalização 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.

A indenização está limitada a 60 (sessenta) diárias por evento.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, o primeiro dia da Hospitalização.

5. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Laudo médico atestando a internação do Segurado;
- Documento de alta médica do Segurado com data e horário de início e término da internação;

Condição Especial

GARANTIA ADICIONAL

ARROMBAMENTO DE HOTEL/MOTEL

1. OBJETIVO

O seguro garante o pagamento do CAPITAL SEGURADO para esta garantia, ao SEGURADO, no caso de arrombamento do local de estadia, Hotel ou Motel, ocorrido exclusivamente durante a VIAGEM SEGURADA NACIONAL ou VIAGEM SEGURADA INTERNACIONAL, conforme estabelecido no BILHETE DE SEGURO.

A cobertura de Arrombamento de Hotel/Motel prevê a falta de um item pessoal, com evidência de entrada forçada ao recinto, bem como, o SEGURADO deve entrar em contato com as autoridades policiais na jurisdição em até 24 (vinte e quatro) horas do evento e registrar uma declaração juramentada, entregando uma cópia com firma reconhecida à Seguradora.

2. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será o próprio Segurado Principal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados nos itens 5 - RISCOS EXCLUIDOS e 22 - PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais, estão excluídos desta garantia:

a) **Dinheiro, cheques, títulos e valores mobiliários, cartões de crédito e outros instrumentos negociáveis.**
b) **Passagens, documentos, moedas, escrituras, lingotes e selos.** **c) Itens comerciais**
d) Animais

4. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

a) Uma cópia da Cobrança e a conta do hotel/motel comprova a reserva;

b) Boletim de ocorrência deve ser feito junto à polícia em até 24 horas do ocorrido Declaração do hotel/motel confirmando o incidente; (já solicitado em documentação básica).

Condição Especial

GARANTIA BÁSICA

TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO

6. OBJETIVO:

Nos termos da Apólice e limitado ao Capital Segurado, garante o reembolso de despesa incorrida com a emissão de um bilhete de passagem aérea, na classe econômica, para traslado de outro empregado designado pela empresa do Segurado a fim de substituí-lo, em caso de o Segurado se encontrar em viagem de negócios ao exterior e ser hospitalizado em decorrência de emergência médica que o impeça de prosseguir com seus compromissos profissionais.

7. RISCOS EXCLUÍDOS:

Em adição aos riscos excluídos indicados nas Cláusulas 5 – "RISCOS EXCLUÍDOS" e "22 – PERDA DE DIREITOS" das Condições Gerais desta Apólice, também <u>não estão compreendidos</u> na da garantia de Traslado de Executivo Substituto:

a) **Afecções, doenças ou lesões decorrentes de ações criminais de autoria do Segurado, direta ou indiretamente;**

b) **Afecções, lesões e complicações decorrentes do uso e colocação de "piercing", brincos, outros adereços, tatuagens, etc., cujos procedimentos tenham sido realizados na vigência ou fora da vigência do Bilhete de Seguro;**

c) **Doenças ou lesões ocasionadas por tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, assim como qualquer ato de manifesta irresponsabilidade ou imprudência, acidentes, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão intencional de psicotrópicos, alucinógenos, álcool e/ou qualquer outra droga de características similares não prescritas por médico assistente, ou consequentes, direta ou indiretamente, de atuações delitivas ou contravenções do Segurado (pessoa física);**

d) **Doenças, afecções, lesões e suas consequências, efeitos colaterais e suas complicações, resultantes de tratamento ou cuidados dispensados por pessoas e/ ou profissionais não autorizados ou não reconhecidos pela equipe médica, como prática de charlatanismo, curandeirismo, incluindo automedicação, tratamentos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamentos termais, podologia, etc;**

e) **Afecções ou lesões consequentes à exposição ao sol;**

f) **Tratamentos estéticos ou rejuvenescedores, cirurgias plásticas, fornecimento, substituição ou reparos de próteses, incluindo, mas não limitando, próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, lentes de contato, aparelhos auditivos**

(inclusive reposição de baterias), óculos (substituição, reparação e atualização de receitas), etc;

g) **Lesões por participar em apostas ou brigas;**

h) **Dores e incômodos resultantes de caminhadas em más condições (problemas de calçados, forte calor exterior, desidratação, etc.), incluindo, mas sem limitar, dores nas costas, coluna, dores nas pernas, nos pés, pernas e pés inchados;**

i) **Diagnóstico, controle, seguimento e tratamento de gravidez, partos, abortos e suas consequências, a não ser que sejam decorrentes de acidente;**

j) **Exames e/ou hospitalização para exames, testes de esforço, e todo tipo de check-up preventivo;**

k) **Câncer e todos os seus tratamentos;**

l) **Transplantes;**

m) **Situação migratória ilegal, e/ou situação trabalhista ilegal do Segurado (pessoa física).**

n) **Riscos profissionais; se o motivo da viagem do Segurado (pessoa física) for à execução de trabalhos ou tarefas que envolvam um risco profissional.**

8. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO:

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência da despesa devidamente comprovada.

9. ELEMENTOS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO:

Para o Aviso de Sinistro e reembolso de despesas, além dos documentos listados na Cláusula 17 das Condições Gerais, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos, quando aplicável:

- Comprovante original da aquisição do bilhete de passagem aérea de volta, classe econômica, no caso de reembolso;
- Laudo médico completo ou atestado de óbito, se aplicável.

Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento de uma indenização em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas para os Segurados dependentes, **ocorrido durante a Viagem Segurada**, exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições que regem este seguro. Esta Cláusula Suplementar deve ser contratada expressamente pelo Segurado Principal, que deverá indicar todos os dependentes que serão cobertos pelo seguro.

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, poderão ser incluídos, na qualidade de Segurados dependentes, o cônjuge ou companheiro(a) e todos os filhos considerados dependentes do Segurado Principal.

Só será incluído o dependente do Segurado Principal que atenda às condições de aceitação para o ingresso no seguro.

3. DEFINIÇÃO DE DEPENDENTES

Equiparam-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do Segurado Principal desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Consideram-se filhos seguráveis, para fins desta clausula suplementar, aqueles assim considerados no Regulamento do Imposto de Renda, conforme segue:

a) Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

b) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;

c) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

Para efeito de comprovação da qualidade de dependente na ocasião do sinistro, será necessário apresentação da Declaração do Imposto de Renda dos últimos dois anos imediatamente anteriores ao evento, onde conste o nome do dependente envolvido no sinistro.

4. CAPITAIS SEGURADOS

O Capital Segurado do Segurado Dependente não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do Segurado Principal.

5. GARANTIAS

Todas as garantias estão disponíveis para contratação para os Segurados dependentes, incluídos conforme esta Cláusula Suplementar, desde que contratadas também para o Segurado Principal.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, as garantias que cobrem o evento morte destinam-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

Além das garantias que cobrem o evento morte, é permitido para os menores de 14 (quatorze) anos, exclusivamente, a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, Principal e Dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

6. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado Dependente, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

No caso de filhos menores de 18 (dezoito) anos, o beneficiário é o Segurado Principal.