



---

## **SEGURO DE VIAGEM NACIONAL**

---

### **GARANTIAS BÁSICAS**

Morte Acidental  
Invalidez Permanente por Acidente  
Bagagem  
Despesas Emergenciais Médicas e Hospitalares em Viagem  
Despesas Emergenciais Odontológicas em Viagem

### **GARANTIAS ADICIONAIS**

Acompanhante em caso de hospitalização prolongada  
Hospedagem de acompanhante  
Prorrogação de Estadia  
Remoção Médica  
Despesas Farmacêuticas  
Remoção Funerária  
Cancelamento de viagem  
Interrupção da viagem  
Retorno de Acompanhantes  
Retorno de Menores  
Atraso de voo

**Processo SUSEP  
005.204/00**



---

## CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE VIAGEM NACIONAL

---

### 1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** do seu seguro **Viagem Nacional**, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

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

Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas **Condições Gerais**.

### 2. OBJETIVO DO SEGURO

**Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais, no curso de viagem no Brasil.**

### 3. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais.

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

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e



a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) 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, definido no subitem 2.1.

**APÓLICE**: documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

**BAGAGEM**: todo volume despachado e sob responsabilidade da Cia. Transportadora.

**Importante: Não será considerada, para efeito deste produto, a bagagem – não despachada - transportada pelo Segurado (bagagem de mão).**

**BENEFICIÁRIO**: pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**CAPITAL SEGUADO**: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro.

**CARREGAMENTO**: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL**: documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.



**CONDIÇÕES CONTRATUAIS**: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

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

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

**CONTRATO**: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

**CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

**DOENÇA DE CARÁTER SÚBITO (Doença Súbita)**: É o evento mórbido (de causa não acidental) que primeiro se manifeste e seja contraído enquanto o certificado individual seja válido, e que requeira tratamento médico por parte de um médico, (durante o período segurado) e não se enquadre como doença preexistente.

**DOENÇA PREEXISTENTE**: doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

**DOLO**: Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

**ENDOSSO**: É o documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

**ESTABELECIMENTO HOSPITALAR**: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para tratamento médico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora.

**ESTIPULANTE**: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor.

São obrigações do Estipulante:

I - fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;



II - manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;

VIII - comunicar de imediato à seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X – comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I - cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.



**FURTO QUALIFICADO:** É a subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel, caracterizado quando o crime é cometido:

- a) com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- b) com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- c) com emprego de chave falsa;
- d) mediante concurso de duas ou mais pessoas.

**GRUPO SEGURADO:** é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

**GRUPO SEGURÁVEL:** é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

**INDENIZAÇÃO:** É o valor pago pela seguradora ao segurado, ou a seu(s) beneficiário(s), em decorrência de um sinistro coberto.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** é a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela seguradora.

**MÉDICO:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico, o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da seguradora.

**MEMBRO DA FAMÍLIA:** serão considerados como Membros da Família: pai, mãe, cônjuge e filhos do Segurado, com idade até 23 anos e que sejam economicamente dependentes dos pais.

**NOTA TÉCNICA ATUARIAL:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;

**PARÂMETROS TÉCNICOS:** o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas;

**PERDA DE DEPÓSITO:** Representa os custos das despesas de viagem não utilizados e não-reembolsáveis antecipadamente pagos ao hotel e/ou pela passagem do meio de "transporte público autorizado", menos o valor do crédito aplicável da passagem de volta não utilizada, para o retorno ao lar ou retomar os arranjos aéreos/marítimos.

**PERÍODO DE COBERTURA:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

**PLANO CONTRATADO:** Consiste nas diversas categorias e/ou modalidades referentes à garantia deste seguro;

**PRÊMIO:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;



**PRÊMIO COMERCIAL**: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;

**PRÊMIO PURO**: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;

**PROPONENTE**: É a Pessoa Segurável, ou seja, que propõe sua inclusão no seguro e que passará a ser segurado quando aceito pela seguradora.

**PROPOSTA DE ADESÃO**: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

**RISCOS EXCLUÍDOS**: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;

**SEGURADO**: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

**SINISTRO**: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

**TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO**: 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, tais como taxi, veículos de aluguel além de meios de transporte sem fiscalização, tais como embarcação.

**VIAGEM SEGURADA**: período de tempo compreendido entre a data de início e término da viagem para a qual foi adquirido o seguro. **Não se enquadra como viagem segurada a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.**

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

## 4. COBERTURAS

### 4.1. Cobertura Básica: **Morte Acidental**

A cobertura de Morte Acidental garante o pagamento do capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia, ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por acidente em Transporte Público Autorizado ou decorrente de Ato Violento ou por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, e observadas as condições gerais deste seguro.

Importante: Quando se tratar de Segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive) a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. Este reembolso será limitado a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), observando-se:



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

#### 4.2. Cobertura Básica: **Invalidez Permanente por Acidente**

A cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente garante o pagamento ao Segurado de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva total de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente em Transporte Público Autorizado ou decorrente de Ato Violento ou por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia e observadas as condições gerais deste seguro.

Importante: Somente os casos listados a seguir encontram-se cobertos

#### **TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

<b>Discriminação da Invalidez Permanente</b>	<b>% sobre importância segurada</b>
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambas as mãos ou ambos os pés	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de uma das mãos	60
Perda total do uso de um dos pés	50
Mudez incurável	50
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Perda total da visão de um olho	30

Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos nas Condições Gerais.

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.

Se, depois de paga 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.

#### 4.3. Cobertura Básica: **Bagagem**

Importante: A indenização a que se refere esta Cobertura será calculada exclusivamente pelo peso da Bagagem, não importando, sob qualquer alegação, seu conteúdo.

##### 4.3.1. EXTRAVIO, ROUBO, FURTO OU DESTRUIÇÃO DE BAGAGEM:

Esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de extravio, roubo, furto ou destruição da bagagem durante a Viagem Segurada, desde que sobre a responsabilidade da companhia transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report). A indenização será calculada a partir do valor apurado.

**Importante: Do valor apurado serão deduzidos aqueles pagos diretamente ao segurado a título de indenização.**

##### 4.3.2. Danos à Mala:

Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização até o limite do capital segurado contratado relativa aos danos ocasionados à(s) mala(s) do segurado, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora, 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 mala danificadas.

**Importante: A seguradora poderá solicitar 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 bagagem até o valor máximo do Capital Segurado contratado.**

#### 4.4. Cobertura Básica: Despesas Emergenciais Médicas e Hospitalares em Viagem

Esta cobertura garante o reembolso e/ou pagamento de Despesas Médicas e Hospitalares efetuadas em decorrência de acidentes ou doenças de caráter súbito, até o limite do Capital Segurado, ocorridas dentro do prazo de vigência do Seguro. Para fins deste seguro, entende-se por despesas médico e hospitalares somente:



- a) Atendimento médico de emergência;
- b) Exames médicos;
- c) Internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico;
- d) Fisioterapia: Em caso de necessidade de Fisioterapia em decorrência de lesões provenientes de acidentes ou doenças contraídas durante a Viagem Segurada, será providenciado o atendimento fisioterapêutico necessário, desde que determinado pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a viagem.

**Importante: O atendimento bem como seus custos, no caso de preexistência, correrão exclusivamente por conta do Segurado.**

#### 4.5. Cobertura Básica: **Despesas Emergenciais Odontológicas em Viagem**

Esta cobertura garante o reembolso de despesas odontológicas efetuadas em decorrência de acidentes cobertos ou doenças de caráter súbito manifestadas durante o período de vigência do seguro, que exijam o tratamento de emergência em dentes naturais permanentes. Esta garantia está limitada ao Capital Segurado. Incluem-se todas as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo.

#### 4.6. Cobertura Adicional: **Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada**

Essa cobertura garante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e de volta, classe econômica, à uma pessoa indicada pelo segurado, quando este estiver viajando sozinho e os médicos do serviço de assistência considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 10 (dez) dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele em seu certificado para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

**Importante: A pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no Brasil.**

#### 4.7. Cobertura Adicional: **Hospedagem de Acompanhante**

Essa cobertura garante o pagamento ou reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem do acompanhante do segurado, quando ocorrer a situação prevista no item 4.6, limitados ao capital segurado contratado, até o máximo de 10 (dez) dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

#### 4.8. Cobertura Adicional: **Prorrogação de Estadia**

Essa cobertura garante o pagamento ou o reembolso das diárias de hotel para o segurado, até o limite máximo de 10 dias, limitado ao valor do capital contratado. Caso a equipe médica do local



onde o segurado estiver e a equipe médica indicada pela seguradora determinarem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a doença ou acidente.

#### 4.9. Cobertura Adicional: **Remoção Médica**

Essa cobertura garante o reembolso ou pagamento das despesas, até o limite do capital segurado, com remoção do segurado para um hospital/local mais adequado, depois de terem sido prestados os primeiros socorros, caso ocorra algum acidente ou doença que o impossibilite prosseguir a viagem. Serão promovidos os contatos entre a sua equipe e o médico local e, se necessário, o médico particular do segurado, a fim de verificar a necessidade de tal remoção. A seguradora se reserva ao direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e, ainda o médico particular do segurado.

**Importante: Esta remoção será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.**

#### 4.10. Cobertura Adicional: **Despesas Farmacêuticas**

Essa cobertura garante o reembolso das despesas com a compra de medicamentos necessários (em virtude de atendimento médico ou odontológico coberto pelo seguro), até o limite do contratado, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

#### 4.11. Cobertura Adicional: **Remoção Funerária**

No caso de falecimento do Segurado durante a Viagem Segurada, essa cobertura garante o pagamento do traslado do cadáver até o local de sepultamento, bem como o fornecimento de ataúde comum ou de urna funerária. Este serviço abrange todo o processo burocrático para liberação de corpo, passagem aérea, embalsamamento, até o limite do capital segurado.

#### 4.12. Cobertura Adicional: **Cancelamento de Viagem**

Esta cobertura garante o reembolso da perda de depósito, até o limite do capital segurado, caso o segurado seja impedido de iniciar a viagem devido a doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, de seu companheiro de viagem, membro de sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

A seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

A seguradora deverá ser notificada no prazo máximo de 48 horas após a doença, acidente ou falecimento, no caso de cancelamento da viagem. Após este prazo a seguradora não se responsabilizará por quaisquer multas adicionais incorridas.

#### 4.13. Cobertura Adicional: **Interrupção da Viagem**

Essa cobertura garante o reembolso da perda de depósitos, até o limite do capital segurado, caso o segurado fique impossibilitado de concluir a viagem devido à doença, acidente ou falecimento do



próprio segurado, seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

#### **4.13.1. Retorno Antecipado**

Garante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea classe econômica para o retorno do segurado ao seu local de domicílio, caso o mesmo fique impossibilitado de continuar a viagem, conforme definido no item 4.12 destas condições gerais.

**Importante: Esta passagem somente será providenciada caso não seja possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.**

#### **4.14. Cobertura Adicional: Retorno de Acompanhantes**

Essa cobertura garante o fornecimento de bilhete(s) de passagem(ns) aérea(s), classe econômica, ou outro meio de "Transporte Público Autorizado" de retorno para o(s) acompanhante(s) ao domicílio, quando o segurado estiver viajando acompanhado e tiver de ser removido ou hospitalizado para a cidade de domicílio, impossibilitando que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

**Importante: Esta passagem será providenciada caso não seja possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.**

#### **4.15. Cobertura Adicional: Retorno de Menores**

Essa cobertura garante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, classe econômica, de ida e volta, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar o(s) menor(es) de volta ao domicílio, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

**Importante: Esta cobertura aplica-se quando apenas o segurado estiver acompanhando menor(es) de 14 anos e devido a acidente, doença ou falecimento do segurado, tal(is) menor(es) venha(m) a ficar desacompanhado(s).**

#### **4.16. Cobertura Adicional: Atraso de Vôo**

Essa cobertura garante o reembolso das despesas de hospedagens e alimentação incorridas por atraso de vôo, até o limite do Capital Segurado, caso o vôo do segurado sofra atraso de 18 horas ou mais, devido a:

- a) qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um vôo;
- b) qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um vôo;
- c) qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave, de empresa aérea regular.



Estão cobertas ainda as despesas causadas pela perda de conexão ou interrupção das viagens normais decorrentes dos eventos citados nas alíneas (a) a (c), **desde que este atraso seja igual ou superior a 18 horas.**

**Importante:**

- **A indenização limita-se ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.**

- **Esta cobertura refere-se exclusivamente a vôos regulares de cias. aéreas não sendo abrangidos, desta forma, os vôos fretados.**

## **5. RISCOS EXCLUÍDOS**

### 5.1) Para todas as coberturas

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas do seguro os acidentes ou doenças decorrentes:

- a) Do 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) De invasão, hostilidades, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de rebelião, de revolução, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, atos ilícitos e outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, salvo prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- d) Participação em disputas ou duelos;
- e) Acidentes sofridos em aeronaves e embarcações particulares, salvo quando em atividades tipicamente turísticas;
- f) Acidentes conseqüentes de qualquer doença, moléstia ou enfermidade, ainda que decorrente de acidente coberto;
- g) De tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas;
- h) De epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- i) De lesão intencionalmente autoinfligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero;
- j) De condição ou doença preexistente de conhecimento do segurado e não declarada na proposta, que contribua direta ou indiretamente na caracterização de um evento previsto nestas Condições Gerais;



- k) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de doença ou acidente coberto;
- l) De choque anafilático e suas conseqüências;
- m) Das intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- n) Das 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;
- o) De atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- p) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro, tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- q) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- r) De gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;
- s) Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- t) Suicídio ou a tentativa de suicídio e suas conseqüências, ocorridos nos primeiros 24 meses de vigência inicial do contrato ou da sua recondução depois de suspenso;
- u) Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais e especiais do presente seguro, fica entendido e concordado que não estarão cobertos os acidentes relacionados a ou ocorridos em conseqüência de danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

## 5.2.) Para cobertura de Bagagem

Em caso de Extravio, Roubo, Furto ou Destruição de Bagagem estão expressamente excluídos os seguintes riscos:

- a) Ocorrência de confisco ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- b) Atuação do Segurado como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- c) Não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;



d) Não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.

Em caso de Danos à mala estão expressamente excluídos os seguintes riscos:

- a) Os danos causados ao conteúdo da mala;
- b) Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal;
- c) jóias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

### **5.3.) Para cobertura de Despesa Médica e Hospitalar**

Estão expressamente excluídos os seguintes riscos:

- a) Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro, tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- b) Exames e/ou hospitalizações para check up;
- c) Tratamentos de doenças mentais, psiconeuróticas e de personalidade;
- d) Quaisquer despesas extraordinárias e com acompanhantes;
- e) Decorrentes de mal crônico ou preexistente;
- f) Resultantes de tratamento dentário não decorrente de acidente;
- g) Gravidez tópica ou ectópica e todas as manifestações dela provenientes, quer naturais ou provocadas;
- h) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como toda e qualquer complicação ou consequência, inclusive infecções oportunistas dela decorrentes.

### **5.4.) Para a cobertura de Despesa Odontológica**

Estão expressamente excluídos os seguintes riscos:

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

### **5.5.) Para a cobertura de Atraso de Vôo**

Estão expressamente excluídos os seguintes riscos:

- a) Quando o atraso ou suas causas sejam antecipadamente divulgadas publicamente ou conhecidas pelo segurado antes do período segurado.

## **6. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

O presente seguro cobre somente eventos ocorridos no território brasileiro.





## **7. CARÊNCIA**

Não haverá carência para os eventos decorrentes de Acidente Pessoal coberto por este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

## **8. ACEITAÇÃO DO RISCO**

8.1. A contratação do seguro se formalizará através do preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros, e da respectiva aceitação pela seguradora.

8.2. A seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias corridos para comunicar a aceitação ou recusa do risco, contados da data do recebimento da proposta.

8.3. A seguradora poderá solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco, tais como declarações complementares e outras informações que julgar necessárias. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação. Esta solicitação poderá ser feita apenas uma vez, durante este prazo.

8.4. A ausência de comunicação da seguradora, por escrito, no prazo previsto, caracterizará a aceitação da proposta.

8.5. Caso o seguro venha a ser recusado e já tenha havido pagamento do prêmio, os valores pagos sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela seguradora, na hipótese de não cumprimento do prazo definido; no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

8.6. A aceitação do risco implicará na emissão, pela seguradora, do Certificado Individual do Seguro, o qual será entregue ao segurado contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência do seguro e os capitais segurados de cada garantia contratada.

8.7. O pagamento da primeira parcela do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da Proposta, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das Condições Gerais deste seguro.

8.8. De acordo com as características do seguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao segurado.

## **9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA**





9.1. O início de vigência da apólice coletiva será às 24:00 (vinte e quatro horas) da data da emissão da apólice, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes, quando não houver pagamento de prêmio. No caso de haver o pagamento de prêmio, o início da vigência será às 24:00 (vinte e quatro horas) da data do pagamento ou outra data se expressamente acordada entre as partes.

9.2. A apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano e será renovada automaticamente, por igual período, uma única vez, caso não haja expressa desistência do estipulante ou da seguradora até 60 (sessenta) dias antes do término da vigência. As renovações posteriores ocorrerão somente mediante expressa solicitação do estipulante e desde que não implique em ônus ou dever para os segurados.

9.3. No final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, a cobertura de cada segurado cessará automaticamente respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

9.4. Na renovação da apólice será emitido pela seguradora o Certificado Individual do Seguro, contendo, no mínimo, a data de início de vigência do seguro e o plano de seguro contratado pelo segurado.

9.5. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus aos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

9.6. Anualmente será verificado o equilíbrio técnico-atuarial da apólice. Caso haja reavaliação das taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice, e a modificação da apólice na data da sua renovação dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.

9.7. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

## **10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL**

10.1. O início de vigência da cobertura do certificado individual será a passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de embarque para a Viagem Segurada.

10.1.1. A data de embarque que corresponde a data do início de vigência da cobertura do seguro constará no certificado individual.

10.1.2. Especificamente no caso da cobertura de Cancelamento de Viagem, o início da vigência da cobertura do risco se dará na data da emissão do certificado individual, e término da vigência será o mesmo estabelecido para as demais coberturas.

10.2. A vigência da cobertura de qualquer certificado individual termina:



- a) no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de desembarque no Brasil, na data constante no certificado individual para término da Viagem Segurada;
- b) no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de desembarque no Brasil, na data de retorno da Viagem Segurada quando esta data for anterior à data constante no certificado individual para término da Viagem Segurada;
- c) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;
- d) com a exclusão do segurado da apólice:
  - 1. pela cessação antecipada da atividade turística do segurado, não cabendo restituição do prêmio pago;
  - 2. pelo pagamento da indenização por Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente;
  - 3. por falta de pagamento do prêmio;
  - 4. quando o segurado, mediante solicitação por escrito à seguradora, requerer o cancelamento do seguro.

## 11. BENEFICIÁRIOS

A indicação de beneficiários é de livre escolha do Segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder do Estipulante.

Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado à cada um.

Caso a Seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado.

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

A indenização por Morte Acidental será paga conforme abaixo, obedecida a ordem de vocação hereditária (art.792 do Novo Código Civil Brasileiro):

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e



dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

- a) para Segurados(as) casados(as): 50% ao cônjuge ou companheira(o) (devidamente reconhecido pela Previdência Social) se houver e 50% aos herdeiros legais.
- b) Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro(a) reconhecido(a) na forma da lei;
- c) Na falta do cônjuge ou companheiros reconhecido na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

A falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

Nos casos de Invalidez Permanente por Acidente e Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares o beneficiário será sempre, o segurado maior. E para os segurados menores será obedecida a legislação vigente que define pais e/ou responsáveis e tutores e/ou curadores.

## 12. CAPITAL SEGURADO

12.1. O Capital Segurado será escolhido pelo segurado na data do preenchimento da Proposta do Seguro, de acordo com um dos planos de seguro oferecidos pela seguradora para adesão do segurado, observando-se o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pelo seguro, vigente na data do evento.

12.2. Considera-se como **data do evento**, para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, quando da liquidação dos sinistros:

I – para a cobertura de Morte Acidental, a data do falecimento;

II – para a cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, a data do acidente;

III – para as demais coberturas, a data da ocorrência do evento coberto, conforme definido nas condições gerais.

12.3. O segurado escolherá um dos seguintes planos de seguro oferecidos no ato da contratação e definidos nas Condições Contratuais da apólice.

12.4. O plano de seguro contratado pelo segurado constará do Certificado Individual do Seguro.

## 13. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

**O prazo máximo de cobertura de cada certificado individual será de 365 dias, e não haverá atualização monetária de valores de capitais segurados e prêmios.**



**Caso o segurado opte por um período de cobertura superior a 365 dias, deverá preencher nova Proposta e contratar novo seguro após este prazo.**

## **14. PAGAMENTO DE PRÊMIO**

14.1. O pagamento do prêmio do seguro por parte do segurado será feito em forma de pagamento único e sempre antecipadamente ao período de cobertura do seguro.

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

14.3. Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.

14.4. Após a data estabelecida para pagamento do prêmio sem que tenha sido quitado o respectivo débito, o plano de seguro a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.5. O não repasse dos prêmios à seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, nos seguros em que os prêmios são pagos pelo segurado, acarretará o cancelamento da cobertura, a critério da seguradora.

14.6. Em caso de cessação antecipada da atividade turística do segurado, por qualquer motivo, não caberá restituição do prêmio pago.

## **15. CANCELAMENTO DO SEGURO**

15.1. A apólice, mencionada nestas condições gerais, poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a seguradora e o estipulante, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago pelo segurado.

15.2. A apólice poderá ser cancelada pela seguradora na data do término de vigência, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo.

## **16. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO**

### **16.1. Como contactar a seguradora**

Ocorrendo um evento coberto, o segurado deverá contactar a central de atendimento da seguradora através do telefone indicado em seu certificado individual do seguro.

Neste telefonema, o segurado informará:



- a) seu nome completo e o número de seu certificado individual;
- b) o local e o telefone onde se encontra;
- c) o problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

## **16.2. Morte Acidental**

Ocorrendo um acidente coberto ou ato violento do qual resulte o falecimento do segurado, a seguradora deverá ser comunicada para que sejam tomadas as providências cabíveis para a Remoção Funerária.

## **16.3. Invalidez Permanente Total por Acidente**

A Invalidez Permanente Total deverá ser comprovada com a apresentação da declaração médica estabelecendo o percentual da Invalidez, após terem sido esgotados os tratamentos visando a recuperação do membro atingido.

A indenização referente a Invalidez Permanente Total por Acidente será paga de acordo com a "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente" do item 3.2 destas Condições Gerais.

**As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Caso ocorra o falecimento do segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização por Morte Acidental a importância paga por Invalidez Permanente Total.**

## **16.4. Remoção médica**

A fim de verificar a necessidade de remoção médica, a seguradora se reserva o direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e ainda, se necessário, o médico particular do segurado.

## **17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**17.1. Todos os pagamentos de indenizações serão efetuados no Brasil e em moeda nacional.**

17.2. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17.3. Para formalizar o aviso de sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado ou o próprio segurado deverá(ão) apresentar à seguradora:

### **17.3.1. Em caso de Morte Acidental**

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento;
- Atestado de Óbito;
- Laudo de Necrópsia;



- Os documentos de identificação de beneficiário(s) do seguro, sendo para:
  - a) os pais: Certidão de Nascimento do segurado, RG e CPF do segurado e dos pais;
  - b) o cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, RG e CPF do segurado e do cônjuge;
  - c) a(o) companheira(o): RG e CPF do segurado e da(o) companheira(o) e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS;
  - d) os filhos: Certidão de Nascimento e RG, sendo que
    - I - Filhos menores de 16 anos necessitam de Alvará Judicial determinando como deverá ser realizado o pagamento;
    - II - Filhos maiores de 16 e menores de 21 anos deverão ser assistidos pelo responsável direto ou representante legal.

### 17.3.2. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento;
- Relatório detalhado do médico atestando o percentual de Invalidez Permanente.

Caso o segurado esteja impossibilitado de receber pessoalmente a indenização de invalidez, esta será paga ao representante legal do segurado.

Em caso de ocorrência de invalidez permanente parcial, seguido de morte, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago a quem o poder judiciário determinar.

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

No caso do segurado ficar totalmente incapaz de receber a indenização, a mesma será paga mediante apresentação de termo curatela.

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

- a) para segurados com idade inferior a 16 (dezesesseis) 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 (dezesesseis) e inferior à 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.

As divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a seguradora irá propor, 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 junta médica deverá ser realizada somente quando houver divergências do caráter da invalidez, entre o médico assistente do segurado e o médico perito da seguradora.

Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas, a seguradora devolverá a documentação ao Segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

### **17.3.3. Em caso de Despesa Médica e Hospitalar, Despesa Odontológica e Remoção Médica**

No caso de reembolso dessas despesas, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

- laudo médico;
- carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do certificado individual e os dados bancários para o depósito do reembolso;
- recibo de pagamento (comprovante de pagamento).

Importante: Para o efetivo reembolso das despesas cobertas deverão ser apresentados todos os originais dos documentos comprobatórios, tais como: recibos de honorários, prescrições médicas, relatório de internação, recibos de despesas de hospitalização e transporte em ambulância.

### **17.3.4. Em caso de Atraso de Vôo**

- cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
- declaração da companhia aérea confirmando o atraso.

### **17.3.5. Em caso de Despesas Farmacêuticas**

- prescrição médica,
- nota fiscal original de compra do medicamento durante a Viagem Segurada.

### **17.3.6. Em caso de Cancelamento de Viagem e Interrupção de Viagem**

- laudo médico completo ou atestado de óbito;
- documentos que comprovem o valor pago,
- comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;





- em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado.

#### **17.3.7. Em caso de extravio, roubo, furto ou destruição da bagagem ou danos à mala**

- relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report). Em caso de perda, este documento deve atestar o peso, em quilogramas, da bagagem perdida,
- tíquete de bagagem original,
- recibo de indenização emitido pela companhia aérea transportadora.

#### **17.3.8. Em caso de Remoção Funerária**

- Atestado de Óbito;
- laudo médico;
- carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do certificado individual e os dados bancários para o depósito do reembolso;
- recibo de pagamento (comprovante de pagamento).

Importante: Para o efetivo reembolso das despesas incorridas, além do atestado de óbito, deverão ser apresentados os originais dos demais documentos pertinentes.

17.4. O prazo para pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas condições gerais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

17.5. Se o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento das indenizações, conforme descrito no item 16.4, não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

17.6. Caso a seguradora não cumpra o prazo de 30 dias fixado para pagamento da indenização, os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

17.7. 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 contrato.

### **18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

18.1. O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;





- 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 aos seus representante legal procurar obter benefícios do presente contrato.
- d)** fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta 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 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 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 à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

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

- f)** deixar de participar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.



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

18.2. O segurado perderá o direito à indenização por ATRASO DE VÔO quando o atraso ou suas causas sejam antecipadamente divulgadas publicamente ou conhecidas pelo segurado antes do período segurado.

## 19. PERÍCIA DA 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.

## 20. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

## 21. INFORMAÇÕES

- 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; e
- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na susep, nome completo, cnpj ou cpf.

## 22. SAC (Serviço de atendimento ao consumidor)

A seguradora dispõe de um canal diferenciado de comunicação direta que funciona como um mediador entre o cliente e a seguradora.

Podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos ao SAC todos os clientes (segurados, participantes e seus beneficiários) que não concordem com a decisão adotada pela seguradora e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a seguradora.

### As reclamações deverão ser endereçadas à:

AIG Seguros Brasil  
Central de Atendimento 24 horas  
0800 726 6130

## 23. FORO

As partes elegem o foro do domicílio do segurado para dirimir e resolver todas as questões judiciais do presente seguro.