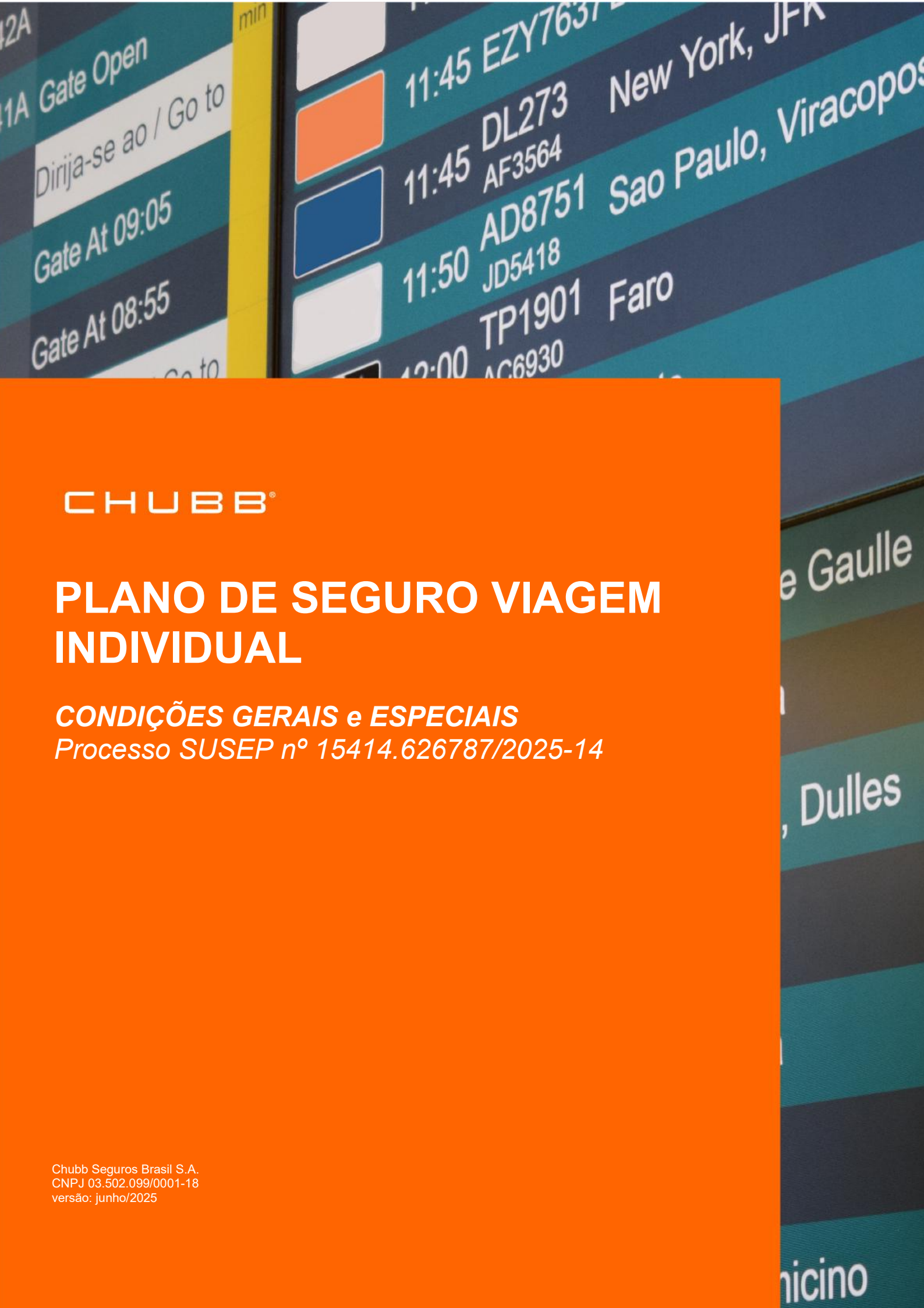




CHUBB®

PLANO DE SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS e ESPECIAIS

Processo SUSEP nº 15414.626787/2025-14

Índice

CONDIÇÕES GERAIS	5
Cláusula 1ª – APRESENTAÇÃO	5
Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO	5
Cláusula 3ª – ESTRUTURA DESTE SEGURO	5
Cláusula 4ª – DEFINIÇÕES	5
Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO	14
Cláusula 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS	15
Cláusula 7ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
Cláusula 8ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO	17
Cláusula 9ª – VIGÊNCIA	17
Cláusula 10ª – RENOVAÇÃO	18
Cláusula 11ª – CARÊNCIAS E FRANQUIAS	18
Cláusula 12ª – PAGAMENTO DE PRÊMIO	18
Cláusula 13ª – CAPITAL SEGURADO	20
Cláusula 14ª – DATA DO EVENTO	22
Cláusula 15ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	22
Cláusula 16ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	23
Cláusula 17ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS	25
Cláusula 18ª – BENEFICIÁRIOS	26
Cláusula 19ª – CANCELAMENTO DO SEGURO	26
Cláusula 20ª – PERDA DE DIREITOS	27
Cláusula 21ª – EMBARGOS E SANÇÕES	28
Cláusula 23ª – REGIME FINANCEIRO	29
Cláusula 24ª – LIVRE ESCOLHA	29
Cláusula 25ª – FORO	29
Cláusula 26ª – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	29
Cláusula 27ª – DISPOSIÇÕES FINAIS	29

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO – VN)	31
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO – VI)	34
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO DO CORPO (TC)	37
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA REGRESSO SANITÁRIO (RS)	39
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO MÉDICO (TM)	41
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE EM VIAGEM (MV)	43
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV)	45
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)	47
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL EXTRAVIO DE BAGAGEM (EB)	54
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RETORNO DO SEGURADO (RS)	57
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)	59
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHAMENTO AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (AUSH)	61
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL REEMBOLSO EM CANCELAMENTO DE VOO OU ATRASO DE VOO (ACIMA DE 06 HORAS)	63
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB)	65
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CANCELAMENTO/INTERRUPÇÃO DE VIAGEM – “PLUS REASON” OU ALTERAÇÃO DE VIAGEM (CIV-PR)	67
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DANOS A MALA (DM)	72
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS COM “PET” (DP)	74
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FRANQUIA DO VEÍCULO (FV)	77
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL HOME AWAY – INCÊNDIO NA RESIDÊNCIA DURANTE VIAGEM (HA-IRV)	79
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL NO EXTERIOR (RCE)	82
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL EXTRAVIO DE BAGAGEM ESPECIAL (EBE)	91
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE ELETROELETRÔNICOS (RFE)	94

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI)	96
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)	98

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª – APRESENTAÇÃO

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

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

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.**
- ❖ **Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no bilhete de seguros, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras descritas nestas Condições Gerais e Condições Especiais.**

Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Garantir, em conformidade com os termos expressos no bilhete de seguro, indenização ao segurado ou a seus beneficiários, na forma de pagamento, reembolso ou prestação de serviço(s), em consequência de sinistro ocorrido de maneira súbita e imprevista durante a viagem segurada.

2.2. O presente seguro se destina a segurados durante viagem aérea, marítima ou terrestre, a turismo, negócios ou estudos.

Cláusula 3ª – ESTRUTURA DESTE SEGURO

3.1. As normas que regem este seguro estão subdivididas em duas partes, assim denominadas: **condições gerais e condições especiais**, as quais, em conjunto, recebem o nome de **condições contratuais**, sendo dele parte integrante e inseparável.

3.2. São denominadas **condições gerais** o conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas contratadas no contrato de seguro/bilhete individual, que estabelecem as obrigações e direitos das partes contratantes.

3.3. São denominadas **condições especiais** o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

Cláusula 4ª – DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, defini-se por:

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

Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativos de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

- a) **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) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido acima.**

ACOMPANHANTE: pessoa que compartilha a mesma viagem com o segurado, isto é, mesma data, mesmo local de hospedagem, mesmo pacote turístico.

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

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

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

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

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

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

ATO DOLOSO: é o ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

ATO ILÍCITO: é toda a ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

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

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

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

AVISO DE SINISTRO: comunicação específica, realizada pelo segurado e/ou beneficiário, informando a ocorrência de sinistro à Seguradora, de imediato, conforme previsto nas condições contratuais do seguro, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do segurado e/ou beneficiário.

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

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

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

CAPITAL SEGUADO: valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora por cobertura contratada no bilhete de seguro na ocorrência do sinistro coberto, vigente na data do evento.

CARÊNCIA: período, a contar do início de vigência do seguro, do aumento do capital segurado, ou de sua recondução depois de suspenso, durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: toda e qualquer alteração do estado de saúde, doença, lesão, condição clínica ou sintoma de que o segurado tenha conhecimento, ou do qual já existam indícios objetivos ou subjetivos, indetectáveis ou identificados por profissional habilitado, através de exames diagnósticos, antes da data de contratação do seguro, ainda que não tenha sido diagnosticada ou tratada à época.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, das condições especiais e do Bilhete de Seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

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

COMPANHEIRO(A): parceiro(a) que mantém uma relação de união estável com o segurado, caracterizada por convivência pública, contínua e duradoura, com o objetivo de constituição de família, independentemente do gênero. A relação de companheirismo é reconhecida tanto para uniões heteroafetivas quanto homoafetivas, conforme a legislação em vigor.

CONVULSÃO DA NATUREZA: tempestades, raios, chuvas de granizo, enchentes, desmoronamentos, deslizamentos de terra ou de rochas, queda de árvores ou de grandes estruturas, terremotos, maremotos, furacões, ventanias, além de outros fenômenos naturais de grande energia e poder destrutivo.

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) **contenção de sinistro:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais o risco coberto e descritos no certificado individual seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
- b) **salvamento:** tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos no certificado individual.

NÃO INTEGRAM A CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) AS DESPESAS INCORRIDAS COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA, PREDITIVA E CORRETIVA, SEGURANÇA E CONSERTO;
- b) OS CUSTOS DE DEFESA;
- c) AS DESPESAS RELACIONADAS COM MEDIDAS INADEQUADAS, INOPORTUNAS, DESPROPORCIONAIS OU INJUSTIFICADAS, ENTENDIDAS COMO SENDO PROVIDÊNCIAS TOMADAS SEM QUALQUER RELAÇÃO DIRETA COM INCIDENTE COBERTO PELO SEGURO, ASSIM COMO, QUANDO TAIS PROVIDÊNCIAS FOREM TOMADAS FORA DO TEMPO ADEQUADO.

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

CUSTOS DE DEFESA: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro.

Se e quando for o caso, a Seguradora arcará com o prêmio para contratação de um seguro garantia, ou qualquer outra modalidade de fiança ou caução necessária para a defesa e/ou recurso do segurado, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro, porém, sem qualquer obrigação de contratar ou de apresentar tal seguro garantia, fiança ou caução, inclusive no que se refere a qualquer contragarantia que venha a ser exigida pelo segurado, observado o limite de capital segurado contratado para a respectiva cobertura.

NÃO INTEGRAM CUSTOS DE DEFESA:

- a) OS VALORES DE NATUREZA CONTÁBIL, FISCAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA E TRABALHISTA;
- b) AS DESPESAS RELATIVAS A INQUÉRITOS, AÇÕES, PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS DE NATUREZA ADMINISTRATIVA OU CRIMINAL.

A GARANTIA SECURITÁRIA PARA CUSTOS DE DEFESA INTEGRA O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL NO EXTERIOR, E NÃO ADIÇÃO A ESTE ITEM.

DANO ESTÉTICO: alteração duradoura ou permanente da aparência de um bem causando-lhe redução ou eliminação do padrão de beleza, porém, sem que impeça o seu funcionamento e/ou utilização normal.

DATA DO EVENTO: data de ocorrência do evento/risco coberto.

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

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

EMERGÊNCIA: situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

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

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

EXTRAVIDIO: situação na qual a empresa transportadora é incapaz de localizar o volume despachado sob sua responsabilidade após busca e procedimentos de rastreamento.

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

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

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

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

FURTO: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

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

GARANTIAS: são as obrigações que a Seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

GRAU DE PARENTESCO: conforme determinado em lei, considera-se como grau de parentesco:

- Por consanguinidade:
 - Parentes de primeiro grau: pai, mãe e filhos;
 - Parentes de segundo grau: irmãos, avós e netos;
 - Parentes de terceiro grau: tios, sobrinhos, bisavós e bisnetos.
- Por afinidade:
 - Parentes de primeiro grau: sogro, sogra, genro, nora, padrasto, madrastra e enteados;
 - Parentes de segundo grau: cunhados.

HOSPITAL: estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar:

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

HOSPITALIZAÇÃO: é a permanência no hospital sob regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico que não possa ser realizado em residência.

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

INÍCIO DE VIGÊNCIA: é a data a partir da qual as coberturas de risco são garantidas pela Seguradora.

IPCA: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado mensalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é a permanência em hospital por período mínimo de 24 (vinte e quatro) horas em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, observação clínica e/ou medidas diagnósticas que não possam ser realizadas de forma domiciliar ou em consultório, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 01 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

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

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

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

MALA: acessório utilizado para o transporte de roupas e outros objetos durante o período de viagem.

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

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

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

MÉDICO ASSISTENTE: médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

MEMBROS DA FAMÍLIA: pai, mãe, irmãos, cônjuge ou companheiro(a), filhos e enteados do segurado.

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

OMISSÃO: é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

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

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

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

PERDA FINANCEIRA: redução ou eliminação da expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro ou créditos.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: é o período de validade do seguro devidamente discriminado no bilhete de seguro.

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

PREJUÍZO: perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos no bilhete de seguro.

PREJUÍZO FINANCEIRO: redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos ou dinheiro. Difere de “perda financeira”, no sentido de representar esta redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

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

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

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

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

PROPONENTE: o interessado em contratar as coberturas do plano de seguro.

PRÓTESE: dispositivo permanente ou transitório que substitui e/ou auxilia de forma total ou parcial as funções de um membro, órgão ou tecido. Portanto, se refere a aparelhos de qualquer natureza, salvo as próteses pela perda de dente(s) natural(is) decorrente de acidente pessoal coberto.

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

REPRESENTANTE DE SEGURO: é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculo de dependência, a realização de contratos de seguro em nome da Seguradora.

REPRESENTANTE LEGAL: pessoa ou entidade nomeada ou designada para agir em nome de outra pessoa em questões legais e administrativas. Esse representante tem o poder e a

autoridade de tomar decisões em nome da pessoa que representa, em questões que podem incluir negócios, finanças, saúde, propriedade ou outros assuntos legais. A nomeação de um representante legal ocorre em situações em que a pessoa representada é incapaz de tomar decisões ou tomar medidas necessárias por conta própria, como em casos de incapacidade, ausência ou falecimento.

RESIDENCIAL DE VERANEIO OU DE FINAIS DE SEMANA: imóvel utilizado pelo segurado para fins de lazer e descanso, nas férias, feriados e finais de semana.

RESIDÊNCIA HABITUAL: imóvel utilizado como moradia permanente do segurado.

RELATÓRIO DE P.I.R: Property Irregularity Report – Registro de Irregularidade de Bagagem emitido pela companhia transportadora.

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

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

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

SEGURADO: pessoa física que contrata o seguro.

SEGURADORA: é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas.

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

SINISTRO: é a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do bilhete de seguro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

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

TRASLADO DE CORPO: consiste no transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento.

TRASLADO MÉDICO: remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo.

URGÊNCIA: situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência e/ou ambulatorial, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

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

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

VIAGEM NACIONAL: considera-se viagem nacional o deslocamento do segurado entre a residência habitual e o local de destino dentro do país de residência. No caso de viagem terrestre, estão cobertas somente as viagens com um deslocamento superior a 70 km da residência habitual do segurado. O cálculo da distância será considerado a partir da cidade de domicílio do segurado.

VIAGEM AO EXTERIOR: considera-se viagem ao exterior, o deslocamento do segurado entre seu país de residência habitual e o local de destino fora do país de residência.

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 segura à viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.**

VIGÊNCIA: período de tempo durante o qual o seguro cobre os riscos do segurado, nos termos das condições contratuais.

Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Este seguro inclui as seguintes coberturas:

5.1.1. Coberturas Básicas:

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

5.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Extravio de Bagagem (EB);
- b) Retorno do Segurado (RS);
- c) Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar (HHAH);
- d) Acompanhamento ao Usuário Segurado Hospitalizado (AUSH);
- e) Despesas Farmacêuticas (DF);
- f) Acompanhamento de Menor e/ou Idoso (AMI);
- g) Reembolso em Cancelamento de Voo ou Atraso de Voo (acima de 06 horas) (RCV);
- h) Compensação por Atraso de Bagagem (CAB);
- i) Cancelamento/Interrupção de Viagem – “Plus Reason” ou Alteração de Viagem (CIV-PR);
- j) Danos à Mala (DM);
- k) Despesas com “PET” (DP);
- l) Franquia do Veículo (FV);
- m) Home Away – Incêndio na Residência durante Viagem (HA-IRV);
- n) Responsabilidade Civil no Exterior (RCE);
- o) Extravio de Bagagem Especial (EBE);
- p) Roubo ou Furtos Qualificados de Eletroeletrônicos (RFE).

5.2. O segurado precisa obrigatoriamente contratar pelo menos uma das coberturas básicas mencionadas. As coberturas não especificadas no bilhete individual de seguro não fazem parte do seguro.

5.3. A contratação das coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO-VI), Traslado de Corpo (TC), Regresso Sanitário (RS) e Traslado Médico (TM) é de caráter obrigatório para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.

5.4. A cobertura de Traslado de Corpo (TC) não poderá ser contratada isoladamente.

5.5. Quando contratadas as coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO-VN) e/ou Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO-VI) é de caráter obrigatório contratar a cobertura de Traslado Médico (TM).

5.6. Em caso de sinistro relacionado a transporte aéreo, o pagamento da indenização será regido pelas disposições da Convenção de Montreal, de acordo com seus termos e limites aplicáveis.

Cláusula 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Este seguro não indenizará em nenhuma de suas garantias os eventos abaixo e suas consequências, salvo disposto contrário no bilhete individual de seguro:

- a) o suicídio premeditado ou não e sua tentativa;
- b) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a exposição nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) atos de hostilidade ou de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações bélicas civis ou militares, revolução, terrorismo, nacionalização, subversão, conspiração, rebelião, insurreição, confisco, agitação, revolta, sedição, sublevação, motins, tumultos, lockouts ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;
- d) perdas e danos causados ou relacionados, 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 competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f) epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente, exceto COVID-19;
- g) eventos em que o segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física e de outrem, consumado ou não, salvo em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em período, desde que devidamente comprovado por documentação idônea expedida por autoridade policial local;
- h) erupção vulcânica, inundação e alagamento de qualquer espécie, vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo ou qualquer outra convulsão da natureza;
- i) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- j) todo e qualquer tipo de tratamento e procedimento de caráter eletivo e/ou rotineiro, bem como suas consequências e complicações, como por exemplo, mas não se limitando a: cirurgias de caráter estético, tratamentos de fertilização, procedimentos de esterilização, etc, mesmo quando gerarem quadro clínico de urgência e/ou emergência;

- k) doações ou transplantes de órgãos ou tecidos, salvo disposto em contrário nas condições especiais da cobertura contratada;
- l) procedimentos não previstos no Código Brasileiro ou Internacional de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia do Brasil, independentemente do local de atendimento do segurado;
- m) perda de dentes não provocada por acidente traumático e danos estéticos;
- n) eventos causados pela não utilização, pelo segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- o) eventos causados por segurado que dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram habilitação legal, apropriada e válida no destino em que ocorreu o evento e apropriada ao tipo de veículo, além de ser obrigatório estar na posse da referida habilitação no momento do evento;
- p) eventos de competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- q) a prática de atividade que não seja considerada esportiva por associações, federações ou mesmo comitês;
- r) a prática da atividade, ainda que seja considerada esportiva por associações, federações ou mesmo comitês, que seja executada sem a utilização dos equipamentos de segurança, habilitação ou demais cuidados necessários;
- s) a prática dos esportes de caça, qualquer tipo de mergulho com a utilização de cilindro sem segurado não devidamente habilitado, espeleologia e exploração de cavernas;
- t) todo e qualquer tipo de atendimento ambulatorial;
- u) viagens com o objetivo de realizar quaisquer tipos de exames, investigações diagnósticas, tratamentos médicos e/ou solicitação de segunda opinião médica;
- v) viagens em aeronaves, embarcações e/ou qualquer tipo de veículo que: não possua autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação; dirigido por pilotos não legalmente habilitados; sendo oficiais militares, não estejam em serviço oficial;
- w) tratamentos em clínicas de métodos curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade hospitalar utilizada para tratamentos de dependentes em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação;
- x) clínicas de emagrecimento, SPA, tratamentos paliativos de pacientes terminais, tratamentos relacionados a doenças psiquiátricas e/ou de caráter emocional, atendimentos de home care e clínicas de reabilitação;
- y) aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento, salvo as hipóteses previstas em legislação brasileira, exceto se previsto em condição especial de determinada cobertura;
- z) gestação de risco e/ou gestação superior a 32 (trinta e duas) semanas;
- aa) acidentes ocorridos antes da vigência do presente seguro, bem como suas consequências;
- bb) a continuidade de atendimento médico por sintoma/evento anterior ao início de vigência do seguro, o controle de tratamentos anteriores à viagem segura, e a extensão de receitas;
- cc) condições preexistentes agudas ou agudas prolongadas ou investigações que sejam anteriores ao início da vigência do seguro;
- dd) investigações ou tratamentos que não estejam diretamente relacionados à causa primária do evento coberto, ou do motivo do acionamento ao seguro;
- ee) abatimento ou recusa de valores já ressarcidos ou indenizados previamente por outra seguradora ou plano de saúde;
- ff) acidentes decorrentes da utilização de motocicleta;
- gg) coberturas não contratadas.

Cláusula 7ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

7.1. O âmbito territorial da cobertura, para os planos de viagens nacionais, é o Brasil, observado o objetivo deste seguro e o local de destino da viagem descrito no bilhete de seguro.

7.2. O âmbito territorial da cobertura, para os planos de viagens ao exterior, são os países cobertos de acordo com o plano contratado e o local de destino da viagem descrito no bilhete de seguro, observado o objetivo deste seguro.

Cláusula 8ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

8.1. A contratação do seguro deverá ser realizada pelo proponente antes do início da viagem segurada, mediante emissão do bilhete de seguro, observadas as legislações específicas.

8.2. A contratação deste seguro poderá ocorrer também através de meios remotos.

8.3. Em caso de inclusão de menores de 14 anos de idade, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços relacionadas ao reembolso de despesas, desde que a despesa ou serviço esteja diretamente relacionado com evento coberto pelo seguro.

8.4. O segurado com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverá ser representado pelos pais ou responsáveis legais, e os com idade superior a 16 (dezesseis) anos e inferior a 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

Cláusula 9ª – VIGÊNCIA

9.1. Constará do bilhete do seguro, o detalhamento das datas de início e término de vigência de cada cobertura contratada. A cobertura deste seguro terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas constantes no bilhete de seguro.

9.2. A vigência das coberturas iniciar-se-á sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas constantes no bilhete de seguro:

- a) As coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, terão vigência iniciada em data anterior à programada para o início da viagem conforme descrito no bilhete de seguro. Para as demais coberturas, a data de início de viagem coincidirá com o início da viagem e se encerrará quando da chegada do segurado ao local de origem do início da viagem, conforme estabelecido no bilhete de seguro.
- b) Considera-se como início e término de viagem, de acordo com o meio de transporte utilizado e nos termos do bilhete do seguro emitido:
 - b.1) Transporte aéreo ou marítimo: a vigência se inicia após a passagem do segurado pelo portão de embarque e se encerra no portão de desembarque.
 - b.2) Ônibus ou trem: a vigência se inicia no momento do embarque do segurado no ônibus ou trem e se encerra no portão de desembarque.
 - b.3) Carro: a vigência inicia e termina a partir de 70km de distância da residência do segurado ou do local de origem do início da viagem, conforme a situação. O cálculo da distância será considerado a partir da residência habitual/domicílio do segurado.

- c) Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do capital segurado contratado.
- d) Se o segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

Cláusula 10ª – RENOVAÇÃO

10.1. Este seguro não será renovado.

Cláusula 11ª – CARÊNCIAS E FRANQUIAS

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

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

Cláusula 12ª – PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. Para fins deste seguro, o custeio será contributivo, ou seja, os segurados pagam o prêmio.

12.2. O prêmio deste seguro poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada, sendo que esta última consiste no pagamento do prêmio em parcelas sucessivas e mensais. A quantidade de parcelas e o valor de prêmio estarão expressamente descritos no bilhete de seguro.

12.2.1. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão do bilhete e estará expressamente descrita no respectivo documento de cobrança do seguro.

12.2.2. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente a esta data.

12.3. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através de rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas no bilhete de seguro e no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

12.4. O prêmio pago ao Representante de Seguros considera-se feito a Seguradora.

12.5. A falta do pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela no caso de pagamento fracionado, até a data limite expressamente descrita no documento de cobrança, implicará o cancelamento do bilhete de seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

12.6. No seguro mensal, o não pagamento do prêmio por parte do segurado, até a data limite expressamente descrita no documento de cobrança, enseja a tolerância automática do direito à cobertura contratada, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

12.6.1. Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor do(s) prêmio(s) será(ão) cobrados

retroativamente, ou, quando for o caso, deduzidos do valor total da indenização para ao(s) beneficiário(s).

12.6.2. Após 60 (sessenta) dias corridos de inadimplência, o seguro será automaticamente cancelado, sendo o segurado notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos antes do término do referido prazo.

12.7. Nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o critério adotado será o seguinte:

12.7.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

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

12.7.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar a vigência do bilhete de seguro.

12.7.4. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, de forma proporcional, ao período de vigência do bilhete de seguro, ou seja, pró-rata mês.

12.7.5. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme subitem 12.6.4.

12.7.6. Reestabelecido o pagamento do prêmio das parcelas inadimplidas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do bilhete de seguro.

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

12.7.8. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, informando quanto à necessidade de quitação das parcelas inadimplidas, sob pena de cancelamento do bilhete de seguro, que será efetuada ainda que o segurado, conforme o caso, alegue o não recebimento do citado aviso de cancelamento.

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

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

12.10. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o respectivo valor for pago ainda naquele prazo.

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

Cláusula 13ª – CAPITAL SEGURADO

13.1. Para fins deste seguro, capital segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada cobertura, vigente na data do evento coberto.

13.1.1. Os capitais segurados e prêmios estabelecidos para cada cobertura constarão no bilhete de seguro.

13.1.2. Cabe ao segurado a escolha do valor do capital segurado de cada cobertura contratada, respeitadas as limitações e coberturas disponíveis no plano.

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

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

13.3. Para viagens nacionais e receptivas, todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional.

13.4. Para viagens internacionais, o capital segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior será estabelecido em moeda estrangeira.

13.5. Quando o capital segurado for estabelecido em moeda estrangeira:

- a) O prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber; e
- b) Os documentos contratuais do seguro informarão o capital segurado definido em moeda estrangeira.

13.6. O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas, ou do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

13.7. Alternativamente ao disposto no item 13.5, desde que solicitado pelo segurado ou o beneficiário, o reembolso ou o pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o segurado ou o beneficiário ainda se encontrar no exterior.

13.8. Para o disposto nos itens acima, serão observadas as regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil, no que couber.

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

- a) Na hipótese de prestação de serviços, a Seguradora deverá disponibilizar telefone gratuito da assistência ao segurado, 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, e informar em destaque no Bilhete de Seguro.
- b) Na impossibilidade comprovada de contato do segurado com o telefone, bem como qualquer outro meio de comunicação gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços credenciada, 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, após análise de toda a documentação necessária, quando previstas e cobertas pelas Condições Gerais, até o limite do capital segurado contratado.
- c) A prestação dos serviços não implica, por parte da Seguradora, no reconhecimento de que passam a ser devidas indenizações previstas por outras coberturas indicadas no bilhete de seguro, cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pela Seguradora.
- d) A opção pela prestação de serviços de assistência faz cessar o direito a qualquer reembolso ou indenização de quaisquer despesas da respectiva cobertura acionada.
- e) Na hipótese de o segurado optar por atendimento diverso do indicado pela assistência, este, desde já, fica ciente de que deverá custear todo o atendimento, requerer o reembolso cuja aprovação dependerá da análise técnica de toda a documentação pela Seguradora.

13.10. Paga a indenização, o capital segurado da cobertura correspondente será reduzido a contar da data do sinistro e não será reintegrado, salvo:

- a) **Disposto em contrário nas respectivas condições especiais;**
- b) **A reintegração de cobertura é válido para todas as coberturas exceto: TRASLADO DO CORPO (TC); REGRESSO SANITÁRIO (RS); MORTE EM VIAGEM (MV); MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV); RETORNO DO SEGURADO (RS); HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH) e CANCELAMENTO/INTERRUPÇÃO DE VIAGEM – “PLUS REASON” (CIV-PR);**
- c) **No caso de contratação do Seguro Anual MultiViagem, os capitais segurados das coberturas serão reintegrados no início de cada viagem segurada, exceto para as coberturas TRASLADO DO CORPO (TC); MORTE EM VIAGEM (MV); MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV).**

13.10.1. Ocorrendo o pagamento da indenização da cobertura de Morte em Viagem (MV), Morte Acidental em Viagem (MAV), Regresso Sanitário (RS), Retorno do Segurado, Cancelamento/Interrupção de Viagem – “Plus Reason” (CIV-PR) ou Invalidez Permanente Total por Acidente, o bilhete de seguro será automaticamente cancelado.

13.10.2. Não obstante ao acima exposto, ocorrendo o esgotamento do capital segurado de determinada cobertura, nos termos do item 13.10, a garantia securitária relativa a tal cobertura será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas cujos respectivos capitais segurados não tenham sido esgotados.

13.10.3. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento de qualquer cobertura ou do cancelamento do bilhete de seguro, em razão do esgotamento do capital segurado e/ou pagamento da indenização.

Cláusula 14ª – DATA DO EVENTO

14.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros estará determinada nas Condições Especiais das respectivas coberturas.

Cláusula 15ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

15.1. Capitais Segurados, Prêmios e Franquias

15.1.1. Os capitais segurados, franquias e prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário do seguro, conforme regras estabelecidas no bilhete de seguro.

15.1.2. Não haverá atualização de capitais segurados, franquias e prêmios para seguros com vigência inferior a 01 (um) ano.

15.2. Obrigações Pecuniárias da Seguradora Relativas ao Contrato de Seguro

15.2.1. Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora relativas a este contrato, sujeitam-se à atualização monetária e/ou juros moratórios, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos termos destas condições gerais, de acordo com as seguintes regras:

- a) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- b) **no caso de cancelamento do contrato:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou data do efetivo cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- c) **no caso de indenização de sinistro:**
 - c.1) atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio; e
 - c.2) juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo limite, até a data da efetiva liquidação do sinistro.

15.2.2. 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.

15.2.3. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

15.2.4. Não obstante ao acima exposto, as partes poderão estabelecer outros índices admitidos pela legislação vigente, desde que expressamente ratificados no bilhete de seguro.

15.2.5. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, só serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional. Na hipótese das obrigações de tais seguros forem liquidadas em moeda estrangeira, serão aplicados somente os juros moratórios.

Cláusula 16ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

16.1. O prazo máximo para liquidação do sinistro é de 30 (trinta) dias a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos na cláusula 17ª destas condições gerais.

16.2. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.3. O seguro só poderá prever a solicitação de outros documentos além daqueles contratualmente previstos para a habilitação ao recebimento da indenização em caso de dúvida fundada e justificável.

16.4. A indenização, respeitado o capital segurado vigente na data do sinistro, obedecerá ao valor constante no bilhete de seguro.

16.5. No seguro contratado em moeda estrangeira, a conversão para a moeda nacional ou conversão da moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência o câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data da efetivação indenização, salvo em caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior que deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, ambas hipóteses com base nas regras específicas do BACEN e CMN.

16.6. Se a indenização não for efetuada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com os itens 16.1 e 16.2 anteriores, os valores correspondentes sujeitam-se à atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 15ª (atualização de valores) destas condições gerais.

16.7. Para transações bancárias internacionais, se na remessa do valor da indenização houver cobrança de taxas e impostos, estes serão descontados do valor a ser indenizado, informamos ainda que, se a cobrança de taxa e impostos for superior ou igual ao valor da indenização, o segurado não receberá o valor ao qual teria direito se fosse informada uma conta bancária no território brasileiro sem cobrança de taxas e impostos.

16.8. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas. Todavia, caso seja necessária a tradução desses documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora, cujos recibos ou comprovantes deverão ser a ela entregues pelo segurado ou seus beneficiários.

16.9. Não é necessária a comunicação prévia à Seguradora para as coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem. **Porém, o reembolso das despesas fica condicionado à efetiva comprovação da ocorrência dos eventos cobertos, nos termos das condições contratuais, vedadas exigências manifestamente excessivas.**

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

16.11. Na hipótese de um sinistro estar abrigado em mais de uma das coberturas contratadas no bilhete de seguro, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, ao seu critério, e respeitará seu capital segurado, carência e franquias, não sendo admitida a acumulação dos referidos capitais segurados.

16.12. Caso a Seguradora conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente ao segurado com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

16.13. Junta Médica

16.13.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 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.

16.13.2. Não serão aceitos como peritos os próprio segurado, seu cônjuge ou companheiro(a), seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a prática da medicina.

16.14. Perícia

16.14.1. Para apuração da indenização devida, a Seguradora se reserva o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundamentada para comprovar a ocorrência de internação.

16.14.2. O segurado, ao contratar o seguro, autoriza a seu médico assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalares, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade destas. Os resultados apurados, incluindo os laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a Seguradora.

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

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

16.14.5. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora, suspenderá o pagamento da indenização, cancelará a cobertura e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações legais cabíveis.

Cláusula 17ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

17.1. Condições básicas:

17.1.1. Ocorrendo um evento coberto:

17.1.1.1. O segurado, beneficiário(s) ou o seu representante legal, poderão por opção, desde que a Seguradora mantenha no(s) local(is) de destino da viagem uma rede de serviços credenciada, solicitar a prestação de serviços através do número da Central de Atendimento disponível no bilhete de seguro.

17.1.1.2. Caso a opção não seja a prestação de serviços, o sinistro deverá ser comunicado imediatamente pelo segurado, beneficiário(s) ou seu representante legal e a documentação dirigida à Seguradora por meio de orientações recebidas através da Central de Atendimento, logo que o saiba(m).

17.1.1.3. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo da entrega e recebido pela Seguradora. Se realizada através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

17.2. O segurado, beneficiário(s) ou seu representante legal por ocasião do sinistro, poderá optar pela prestação de serviços da Seguradora, ou deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido.

17.3. Caso o segurado possua mais de um seguro viagem vigente para o mesmo período e evento, o reembolso será limitado aos valores efetivamente comprovados como prejuízo, respeitados os limites de cada seguro. O reembolso seguirá o princípio da complementariedade, evitando enriquecimento sem causa, e a ordem de acionamento dos seguros será definida conforme a legislação aplicável e as disposições contratuais de cada seguro.

17.4. Documentos básicos em caso de sinistros

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

17.4.1. Para todas as Garantias:

- a)** Formulário original de aviso de sinistro da Seguradora;
- b)** Comprovante de contratação do seguro;
- c)** Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado;
- d)** Cópia do comprovante atual de residência do segurado, número de telefone e DDD;
- e)** Comprovantes da viagem (voucher, passagens, comprovante de hotéis e passaportes (quando aplicável)).

17.4.1.1. Além dos documentos listados acima, devem ser encaminhados à Seguradora os documentos específicos da cobertura sinistrada constante da respectiva Condição Especial.

17.4.1.2. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo da indeneização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar a cópia de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

17.4.1.3. Se após análise dos documentos básicos apresentados, conforme itens 17.4.1 e 17.4.1.1 acima, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora o direito

de solicitar outros documentos e/ou informações complementares necessárias para elucidação do evento e apuração dos prejuízos.

17.4.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento e com os documentos de habilitação correrão por conta do segurado e/ou da parte interessada no recebimento da indenização, salvo em relação àquelas diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

17.4.3. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si sós, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 18ª – BENEFICIÁRIOS

18.1. O segurado poderá indicar seu(s) beneficiário(s), bem como os respectivos percentuais de indenização do seguro que competem à parte indicada, observando as limitações previstas na legislação em vigor.

18.2. O segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso à Seguradora, respeitado o disposto no item acima.

18.3. A alteração de beneficiários poderá ser realizada por escrito ou através de meios remotos, somente se o segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. **Não será aceita designação ou substituição de beneficiário(s) por meio de procuração.**

18.4. Será considerada, em caso de sinistro, a última indicação e/ou substituição de beneficiários realizada pelo segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da indenização. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita serão beneficiários aqueles indicados por lei.

18.5. Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenização aos beneficiários, o seguro será dividido em partes iguais.

18.6. Quando a indenização for realizada por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem ter arcado com as despesas cobertas pelo seguro.

18.6.1. Na hipótese de haver mais de um responsável pelas despesas, a indenização será paga para cada um dos responsáveis na proporção dos gastos devidamente comprovados e limitado ao valor de capital segurado contratado para a cobertura.

Cláusula 19ª – CANCELAMENTO DO SEGURO

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

19.2. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com concordância recíproca, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

19.3. Em planos de fracionamento de prêmio, se o segurado estiver inadimplente, por um período superior a 60 dias consecutivos, a Seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio efetivamente pago proporcionalmente ao período de vigência do bilhete de seguro utilizando a forma de pró-rata mês.

19.4. Qualquer valor a ser devolvido pela Seguradora, a título de restituição de prêmio, será atualizado de acordo com as disposições da cláusula 15ª destas condições gerais.

19.5. Direito de Arrependimento

19.5.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do bilhete de seguro ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.

19.5.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos de imediato.

19.5.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízos de outros meios disponibilizados.

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

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

Cláusula 20ª – PERDA DE DIREITOS

20.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, quando o segurado:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;**
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria, quer seja em conjunto com terceiros;**
- c) agravar intencionalmente o risco.**

20.2. Se o segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na contratação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora deverá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

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

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

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

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

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

20.7. Além das obrigações que possam estar previstas nestas condições gerais, o segurado se obriga a seguir as condições abaixo, sob pena de suspensão, rescisão ou nulidade do contrato de seguro:

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

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

20.7.3. Em caso de sinistro, cumprir as instruções determinadas nas condições especiais de cada cobertura;

20.7.4. Pagar em dia os prêmios do seguro fixados nos documentos de cobrança da Seguradora ou outra forma pactuada;

20.7.5. Informar à Seguradora sobre o sinistro, tão logo dele tome conhecimento, e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

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

Cláusula 21ª – EMBARGOS E SANÇÕES

21.1. A cobertura securitária prevista no bilhete de seguro decorrente destas Condições Gerais não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury – “OFAC”) e/ou pela Organização das Nações Unidas (“ONU”) e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

21.2. A exclusão indicada na cláusula 21.1 acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América (“EUA”) e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Specially Designated Nationals And Blocked Persons List – “SDN”).

21.3. Para efeito das exclusões descritas nas cláusulas 21.1 e 21.2 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do sinistro.

21.4. Caso o Fato Gerador de eventual sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal sinistro esteja amparado pela apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o segurado e/ou beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

21.5. O segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones da Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes no bilhete de seguros.

Cláusula 23ª – REGIME FINANCEIRO

23.1. Este seguro é estruturado em regime financeiro de repartição simples. Sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao Representante de seguros.

Cláusula 24ª – LIVRE ESCOLHA

24.1. O segurado ou, quando for o caso, seu beneficiário poderá optar por prestadores de serviço à sua escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado de cada cobertura contratada.

Cláusula 25ª – FORO

25.1. As questões judiciais, entre segurado ou beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

Cláusula 26ª – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1. A propaganda e a promoção deste seguro somente poderão ser feitas com autorização prévia e expressa da Seguradora, respeitadas as condições contratuais e a legislação aplicável.

Cláusula 27ª – DISPOSIÇÕES FINAIS

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

27.2. Este seguro é regido pelas leis brasileiras.

27.3. A não comunicação do sinistro conforme os prazos prescricionais determinados em lei constitui exclusão contratual.

Processo SUSEP nº. 15414.626787/2025-14 .

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO – VN)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional, previamente determinado no bilhete de seguro, e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

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

2.3. Considera-se:

- a) Emergência: situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
- b) Urgência: situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como sendo de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

2.4. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.5. O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitado o período de vigência do bilhete de seguro.

2.6. Quando contratada esta cobertura é de caráter obrigatório a contratação da cobertura de **Traslado Médico (TM)**.

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

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

2.7.2. Esta cobertura não prevê a prestação de serviço(s) ou reembolso de despesas para tratamento, ainda que sob orientação médica, do recém-nascido.

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

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

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste

seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;
- b) Aparelhos que se refretem a próteses de qualquer natureza, salvo as próteses pela perda de dentes naturais decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.;
- d) Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
- e) Síndromes compressivas nervosas;
- f) Fraturas patológicas;
- g) Dorsalgias, hérnias, radiculopatias, ciática e outras neurites crônicas;
- h) Prática dos seguintes esportes e atividades:
 - h.1) Prática de caça;
 - h.2) Qualquer tipo de mergulho com a utilização de cilindro em segurados não devidamente habilitados;
 - h.3) Exploração de cavernas;
 - h.4) Provas de velocidade ou de tempo ou corridos de qualquer tipo que seja a motor;
 - h.5) Qualquer tipo de esporte praticado em pista não regulamentada.
- i) Quaisquer despesas provenientes de uma viagem para país ou região específica onde alguma autoridade/órgão competente desaconselha a viagem para este local;
- j) Quaisquer despesas resultantes do segurado não ter tomado as vacinas e medicamentos recomendados para a viagem;
- k) Atendimentos exclusivamente para prescrição de medicamentos;
- l) Realização de curativos comuns e/ou de baixa complexidade;
- m) Inobservância de orientações e/ou prescrições médicas.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas, **não prevalecendo qualquer alteração de capital segurado realizada posteriormente ao evento coberto.**

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas para tratamento do segurado, sob orientação médica;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- d) Relatório ou laudo com especificações técnicas e diagnósticos necessários, preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com assinatura e carimbo contendo o CRM.

6.2. Possuindo o segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora, e que garanta o reembolso de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas, a responsabilidade da Seguradora pelo seguro será igual, em cada cobertura, à importância obtida pelo rateio do valor total dos gastos

efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada cobertura em todos os bilhetes de seguro em vigor na data do evento coberto. O segurado poderá indicar uma única pessoa responsável para a condução dos procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro.

6.2.1. Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução dos procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoa apta para tanto.

6.2.2. Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo os procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro será o único a ser contatado pela Seguradora e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO – VI)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem internacional, previamente determinado no bilhete de seguro, e uma vez constatada a sua saída de país de domicílio, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

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

2.3. Considera-se:

- a) Emergência: situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
- b) Urgência: situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como sendo de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

2.4. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.5. O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitado o período de vigência do bilhete de seguro.

2.6. Quando contratada esta cobertura é de caráter obrigatório a contratação da cobertura de **Traslado Médico (TM)**.

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

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

2.7.2. Esta cobertura não prevê a prestação de serviço(s) ou reembolso de despesas para tratamento, ainda que sob orientação médica, do recém-nascido.

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

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

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;
- b) Aparelhos que se refretem a próteses de qualquer natureza, salvo as próteses pela perda de dentes naturais decorrente de acidente pessoal coberto;
- c) Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos etc.;
- d) Lesões ou doenças que não exijam atendimento médico;
- e) Síndromes compressivas nervosas;
- f) Fraturas patológicas;
- g) Dorsalgias, hérnias, radiculopatias, ciática e outras neurites crônicas;
- h) Prática dos seguintes esportes e atividades:
 - h.1) Prática de caça;
 - h.2) Qualquer tipo de mergulho com a utilização de cilindro em segurados não devidamente habilitados;
 - h.3) Exploração de cavernas;
 - h.4) Provas de velocidade ou de tempo ou corridos de qualquer tipo que seja a motor;
 - h.5) Qualquer tipo de esporte praticado em pista não regulamentada.
- i) Quaisquer despesas provenientes de uma viagem para país ou região específica onde alguma autoridade/órgão competente desaconselha a viagem para este local;
- j) Quaisquer despesas resultantes do segurado não ter tomado as vacinas e medicamentos recomendados para a viagem;
- k) atendimentos exclusivamente para prescrição de medicamentos;
- l) Realização de curativos comuns e/ou de baixa complexidade;
- m) Inobservância de orientações e/ou prescrições médicas.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas, **não prevalecendo qualquer alteração de capital segurado realizada posteriormente ao evento coberto.**

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas para tratamento do segurado, sob orientação médica;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- d) Relatório ou laudo com especificações técnicas e diagnósticos necessários, preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com assinatura e carimbo contendo o CRM.

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

6.2.1. Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução dos procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal realizar tal condução e/ou indicar pessoa apta para tanto.

6.2.2. Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo os procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro será o único a ser contatado pela Seguradora e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO DO CORPO (TC)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das **despesas com a liberação e transporte do corpo ou restos mortais do segurado**, do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento ou cremação, incluindo-se nestas despesas a preparação do corpo, documentação, despesas de transporte e urna (caixão) e todos os demais procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo, da categoria básica, desde que ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.2. Na hipótese da família optar pela cremação do segurado no local da ocorrência do evento, as despesas relacionadas com o transporte da urna com as cinzas serão amparadas pela presente cobertura. **Sob nenhuma circunstância, esta cobertura abrangerá as despesas com cremação.**

2.3. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.4. Na prestação de serviços, todos os procedimentos serão na categoria básica. Caso o responsável pelo segurado opte por contratar procedimentos com valor acima do básico, este deverá arcar com as despesas e, posteriormente, submeter a análise de reembolso, onde a indenização será limitada ao valor da categoria básica, observado o capital segurado contratado para esta cobertura.

2.5. **Entende-se por Traslado de Corpo:** o transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento ou cremação.

Cláusula 3ª – DATA DO EVENTO

3.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

Cláusula 4ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

4.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de Óbito do segurado;
- b) Cópia do Laudo do Necroscópico – IML (Instituto Médico Legal);
- c) Nota fiscal de todas as despesas com o traslado, conforme definido no item 2 destas Condições Especiais;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- e) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, em caso de acidente;
- f) Cópia do Laudo da perícia técnica realizada no local do acidente (se houver).

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

4.3. Para efeito desta cobertura o responsável que estiver conduzindo os procedimentos necessários para regulação do sinistro será o único a ser contatado pela Seguradora e responsável por todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

Cláusula 5ª – RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA REGRESSO SANITÁRIO (RS)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das **despesas com o traslado de regresso do segurado**, imediatamente após alta médica e/ou hospitalar, pelo meio de transporte mais adequado, ao local de seu domicílio, seja com destino à um hospital ou a sua própria residência, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de **acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda** ocorrida durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.2. Estão cobertas as enfermidades com episódios de crise, mesmo que ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência e com indicação médica da necessidade do **Regresso Sanitário**.

2.3. Poderão estar cobertas as **despesas com diárias de hospedagem** do segurado, por mera liberalidade da Seguradora, em caso de prorrogação de estadia necessária e inevitável em razão de logística para realização do traslado de regresso.

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

2.5. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.6. Para efeito desta cobertura, em caso de prestação de serviço, o segurado obrigatoriamente deverá acionar a Seguradora, para que esta possa realizar a indicação e coordenação do serviço.

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

2.6.2. Este serviço somente será prestado mediante apresentação e acesso ao prontuário médico completo relativo ao atendimento do local do evento e que deverá ser acessado pelo departamento médico da assistência.

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

2.7.1. Caberá ao responsável legal do segurado localizar e garantir uma vaga hospitalar no destino;

2.7.2. Caberá ao responsável legal do segurado enviar para a Seguradora a confirmação por escrito da vaga hospitalar, devidamente assinada e identificada com o Código Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde o segurado deverá ser transferido;

2.7.3. Os procedimentos de repatriação serão iniciados somente quando a vaga hospitalar de destino estiver garantida.

2.8. A utilização de UTI aérea ocorrerá somente quando:

2.8.1. A origem e o destino do segurado forem uma UTI hospitalar;

2.8.2. Houver a necessidade técnica para sua utilização, desde que comprovada e justificada através de prontuário médico e que haja a constatação de disfunções orgânicas graves, que necessitem de monitoração intensiva durante a repatriação e que não possa ser realizada de nenhuma outra maneira.

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

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) **Retorno sanitário não decorrente de acidente pessoal ou enfermidade atestados por médico habilitado.**

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovam a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de capital segurado realizada posteriormente ao evento coberto.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários;
- d) Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando que o segurado não se encontrava em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, com assinatura e carimbo contendo o CRM;
- e) Notas fiscais referentes às despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio.

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

5.3. Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução dos procedimentos necessários para realização da regulação de seu sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal deste realizar tal condução e/ou indicar pessoa apta para tanto.

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

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO MÉDICO (TM)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso, das **despesas com remoção ou transferência** do segurado da clínica ou hospital onde recebeu o primeiro atendimento, desde que comprovado que o local não possua estrutura técnica e/ou tecnológica necessária para o atendimento do caso, através de relatório médico que ateste esta condição e a real necessidade de transferência, até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de **acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda** ocorrida durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.2. Estão cobertas as enfermidades com episódios de crise, mesmo que ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência e com indicação médica da necessidade de **Traslado Médico**.

2.3. Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, esta cobertura englobará mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.

2.4. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

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

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

Cláusula 3ª – DATA DO EVENTO

3.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de capital segurado realizada posteriormente ao evento coberto.

Cláusula 4ª - REINTEGRAÇÃO

4.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – **Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:**

- a) Declaração/Laudo do médico-assistente, devidamente habilitado, responsável pelo primeiro atendimento no local, atestando e especificando a insuficiência técnica e/ou tecnológica da Clínica

ou Hospital, bem como a real necessidade de transferência do segurado para clínica ou hospital que possua condições de atendê-lo com assinatura e carimbo contendo o CRM;

b) Nota Fiscal de todas as despesas com a remoção ou transferência do segurado.

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

5.3. Caso o segurado esteja impossibilitado de realizar a condução dos procedimentos necessários para regulação de seu sinistro ou de indicar pessoa responsável para este fim, caberá ao responsável legal do segurado realizar tal condução e/ou indicar pessoa apta para tanto.

5.4. Para efeito desta cláusula o responsável que estiver conduzindo os procedimentos necessários para realização da regulação do sinistro será o único a ser contatado pela Seguradora para todas as tomadas de decisões, envio de documentos, atualizações etc.

5.5. Para fins de utilização desta cobertura, ratificando a previsão nessas condições gerais, é necessária a comunicação prévia do segurado à Seguradora.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE EM VIAGEM (MV)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de seguro, de uma única vez, em caso de **falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais**, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos destas Condições Especiais**.

2.1.1. **Importante: Quando se tratar de seguro com idade inferior a 14 anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta cobertura.**

2.2. As indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

2.3. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

a) **Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência.**

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se houver;
- c) Laudo Necroscópico;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- e) Documentação do(s) Beneficiário(s):
 - Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro(a) do segurado: certidão de casamento, declaração e/ou escritura pública de união estável e cédula de identidade do cônjuge ou companheiro(a);
 - Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou

- comprovante de dependentes no INSS e cédula de identidade do membro da família;
- Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento;
 - Se o beneficiário não for cônjuge ou companheiro(a), membro da família ou filho do segurado: cédula de identidade.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete de seguro, de uma única vez, em caso de **falecimento do segurado, exclusivamente por acidente pessoal coberto** ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos destas Condições Especiais**.

2.1.1. **Importante: Quando se tratar de seguro com idade inferior a 14 anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta cobertura.**

2.2. As indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

2.3. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

a) **Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência.**

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se houver;
- c) Laudo Necroscópico;
- d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- e) Documentação do(s) Beneficiário(s):
 - Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro(a) do segurado: certidão de casamento, declaração e/ou escritura pública de união estável e cédula de identidade do cônjuge ou companheiro(a);

- Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou comprovante de dependentes no INSS e cédula de identidade do membro da família;
- Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento;
- Se o beneficiário não for cônjuge ou companheiro(a), membro da família ou filho do segurado: cédula de identidade.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste no pagamento do capital segurado contratado, **em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, dos membros ou órgãos**, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, ocasionada por **acidente pessoal coberto** ocorrido durante o período de viagem previamente definido no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos destas Condições Especiais**.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.3. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE		
Invalidez Permanente	Discriminação	% Sobre o Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100%
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	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%
	Nefrectomia bilateral	100%
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30%
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a 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	20%
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20%

	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25%
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70%
	Perda total do uso de uma das mãos	60%
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50%
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30%
	Anquilose total de um dos ombros	25%
	Anquilose total de um dos cotovelos	25%
	Anquilose total de um dos punhos	20%
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25%
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18%
	Perda total do uso da falange distal do polegar	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 anulares	9%
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: 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 tíbio-peroneiros	25%
	Fratura não consolidada da rótula	20%
	Fratura não consolidada de um pé	20%
	Anquilose total de um dos joelhos	20%
	Anquilose total de um dos tornozelos	20%
	Anquilose total de um quadril	20%
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25%
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10%
	Amputação de qualquer outro dedo	3%
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, equivalente 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: sem Indenização	0%

MANDÍBULA	Maxilar inferior redução de movimentos Em grau mínimo	5%
	Maxilar inferior redução de movimentos Em grau médio	10%
	Maxilar inferior redução de movimentos Em grau máximo	20%
NARIZ	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25%
	Perda total do olfato	7%
	Perda do olfato com alterações gustativas	10%
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	Diplopia	15%
	Lesões das vias lacrimais – Unilateral	7%
	Lesões das vias lacrimais - Unilateral com fístulas	15%
	Lesões das vias lacrimais – Bilateral	14%
	Lesões das vias lacrimais - Bilateral com fístulas	25%
	Lesões da pálpebra - Ectrópio unilateral	3%
	Lesões da pálpebra - Ectrópio bilateral	6%
	Lesões da pálpebra - Entrópio unilateral	7%
	Lesões da pálpebra - Entrópio bilateral	14%
	Lesões da pálpebra - Má oclusão palpebral unilateral	3%
	Lesões da pálpebra - Má oclusão palpebral bilateral	6%
	Lesões da pálpebra - Ptose palpebral unilateral	5%
	Lesões da pálpebra - Ptose palpebral bilateral	10%
APARELHO DA FONIAÇÃO	Perda da palavra (mudez incurável)	50%
	Perda de substância (palato mole e duro)	15%
SISTEMA AUDITIVO	Amputação total de uma orelha	8%
	Amputação total das duas orelhas	
DIVERSOS	Perda do Baço	15%
APAR ELHO URINÁRIO	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15%
	Cistostomia (definitiva)	30%

	Incontinência urinária permanente	30%
	Perda de um rim, com rim com função renal preservada	30%
	Perda de um rim, com rim com redução da função renal (não dialítica)	50%
	Perda de um rim, com rim com redução da função renal (dialítica)	75%
	Perda de rim único	75%
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	Perda de um testículo	5%
	Perda de dois testículos	15%
	Amputação traumática do pênis	40%
	Perda de um ovário	5%
	Perda de dois ovários	15%
	Perda do útero antes da menopausa	30%
	Perda do útero depois da menopausa	10%
PESCOÇO	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15%
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15%
	Traqueostomia definitiva	40%
RESPIRATÓRIO APARELHO	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10%
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total) com função respiratória preservada	15%
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total) com redução em grau mínimo da função	25%
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total) com redução em grau médio da função	50%
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total) com insuficiência respiratória	75%
MAMAS (FEMININAS)	Mastectomia unilateral	10%
	Mastectomia bilateral	20%
ABDOMEM (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	Gastrectomia subtotal	20%
	Gastrectomia total	40%
INTESTINO DELGADO	Ressecção parcial	20%
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40%

INTESTINO GROSSO	Colectomia parcial	20%
	Colectomia total	40%
	Colostomia definitiva	40%
RETO E ÂNUS	Incontinência fecal sem prolapso	30%
	Incontinência fecal com prolapso	50%
	Retenção anal	10%
FÍGADO	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10%
	Lobectomia com insuficiência hepática	50%
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	Epilepsia pós-traumática	20%
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20%
	Síndrome pós-concussional	5%

2.3. A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

2.4. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente por acidente, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação de invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para sua recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico final a ser apresentado pelo segurado.

2.5. 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.

2.6. Quando, de um mesmo acidente, resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente do item 2.3, sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para invalidez permanente total ou parcial por acidente.

2.7. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o total previsto na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente do item 2.3, caso houvesse a perda completa desse membro.

2.8. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Percentuais de

Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente do item 2.3, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

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

2.10. A seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do evento. A perícia será efetuada por médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o segurado.

2.11. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (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.

2.12. 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 para esta cobertura.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência.

Cláusula 4ª – REINTEGRAÇÃO

4.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 5ª – DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, grau e a data da invalidez.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL EXTRAVIO DE BAGAGEM (EB)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de reembolso **dos prejuízos decorrentes do extravio total e definitivo da bagagem**, durante seu transporte em aviação de linha aérea/marítima/terrestre regular, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos destas Condições Especiais**.

2.1.1. A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Aérea/Marítima/Terrestre para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

2.1.2. É imprescindível que a Companhia Aérea/Marítima/Terrestre regular tenha assumido a sua responsabilidade pela perda das bagagens para que a efetiva indenização por perda de bagagem prevista nesta cobertura seja paga.

2.1.3. A efetiva perda de bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à companhia aérea, antes de deixar o recinto de entregas e/ou o aeroporto no qual o segurado constatou a referida falta, obtendo o segurado, comprovante por escrito da referida falta, mediante o formulário “P.I.R.” (Property Irregularity Report).

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

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.3. A indenização será calculada exclusivamente pelo peso da bagagem constante do bilhete da empresa transportadora, não importando sob qualquer alegação, seu conteúdo.

2.3.1. Não obstante ao descrito no item 3.3 anterior, o capital segurado será calculado com base no peso da(s) mala(s) despachada(s), considerado o valor por quilo definido no plano contratado, observado o limite máximo de capital segurado definido expressamente no bilhete de seguro.

2.4. O peso máximo a ser contratado nas viagens, deverá estar em conformidade com a classificação prevista pela empresa transportadora.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Depreciação ou deterioração normal de objetos;
- b) Danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a manda da Alfândega ou outra autoridade governamental de fato ou de direito;
- c) Metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
- d) Quaisquer tipos de animais;
- e) Objetos que o segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens: roupas, relógios, canetas, chaveiros,

- objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo;
- f) Perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;
 - g) Evento em que o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade (PIR – Property Irregularity Report), antes de deixar o local de desembarque;
 - h) Evento em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;
 - i) Danos físicos causados aos bens despachados durante a viagem;
 - j) Quaisquer valores referentes ao conteúdo da bagagem, sendo a indenização calculado exclusivamente com base no peso da bagagem, conforme comprovante da companhia transportadora;
 - k) Extravios ocorridos durante deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem;
 - l) Danos físicos causados à bagagem.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da notificação à Empresa Transportadora, constante no informe de irregularidade, preenchido antes do segurado deixar o local de desembarque.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Prova por escrito que a perda tenha sido informada a empresa responsável pelo transporte;
- b) Prova por escrito da aceitação de responsabilidade da empresa responsável pelo transporte mediante a apresentação de componentes originais;
- c) Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo reclamante (cópia e original);
- d) Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela empresa transportadora responsável (P.I.R. – Property Irregularity Report) atestando o peso, em quilogramas, da(s) bagagem(ns) perdida(s). É necessário apresentação de um P.I.R. (Property Irregularity Report) para cada bagagem perdida;
- e) Ticket de despacho da bagagem original, atestando o peso, em quilogramas, da bagagem;
- f) Documento emitido pela empresa transportadora confirmando o extravio total e definitivo da bagagem.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco,

fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RETORNO DO SEGURADO (RS)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de reembolso **das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem**, caso o mesmo fique impedido de concluir a viagem segurada.

2.1.1. O reembolso descrito para esta cobertura será em decorrência do retorno necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusivamente de:

- a) Incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no domicílio habitual do segurado mediante apresentação de cópia do Boletim de Ocorrência Policial e Laudo do Corpo de Bombeiros;
- b) Enfermidade de caráter súbito ou acidente pessoal coberto do segurado ou de seu companheiro de viagem, desde que, a necessidade de retorno, esteja comprovada através de prontuário médico completo e laudo atestando a necessidade do retorno;
- c) Enfermidade grave de caráter súbito ou acidente grave de membros da família que não estejam em viagem com o segurado;
- d) Falecimento de seu companheiro de viagem;
- e) Falecimento de um membro da família do segurado ou de seu companheiro de viagem.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.3. Para fins desta cobertura, entende-se por despesas com o traslado de regresso do segurado: o custo de remarcação da passagem original de retorno, em classe original, ou, quando não for possível a remarcação, o custo de uma passagem de retorno, em classe econômica, desde o local onde o segurado se encontre até sua cidade de domicílio ou local de origem da viagem.

2.4. Considera-se membro da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge ou companheiro(a), filhos e enteados do segurado.

2.5. Considera-se como enfermidade grave: condição de saúde que representa um risco significativo à vida, exigindo intervenção médica urgente ou internação prolongada para recuperação.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Despesas de retorno do companheiro de viagem do segurado.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser

encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Documentação do(s) Beneficiários:
- Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro(s) do segurado: certidão de casamento, declaração e/ou escritura pública de união estável e cédula de identidade do cônjuge ou companheiro(a);
 - Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou comprovante de dependentes do INSS e cédula de identidade do membro da família;
 - Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento.
- b) Notas fiscais e recibos originais das despesas com traslado de regresso antecipado do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio;
- c) Certidão de óbito devidamente legalizada, em caso de morte;
- d) No caso de acidente ou doença, documentação médica completa;
- e) Carta do operador/agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado;
- f) Documentação que comprove problema na residência:
- f.1)** Carta relatando o ocorrido de forma detalhada informando os danos e contendo assinatura do segurado;
 - f.2)** Em caso de incêndio ou explosão: Certidão do Corpo de Bombeiros, no caso de comparecimento do mesmo; Laudo do Instituto de Polícia Técnica (se houver); Fotos dos danos no imóvel;
 - f.3)** Em caso de roubo ou furto qualificado: Laudo do Instituto de Polícia Técnica (se houver); Fotos dos danos no imóvel.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso **das despesas com diárias de hotel para o segurado**, em caso de prorrogação de estadia necessária em virtude de **doença de caráter súbito ou acidente pessoal coberto** ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos destas Condições Especiais**.

2.1.1. Estarão cobertas as despesas com diárias, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, que a equipe médica do local onde o segurado estiver e a equipe médica indicada pela Seguradora determinarem a necessidade prolongar o período de estadia do segurado, devido a **acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito** ocorridos durante a viagem segurada. **A Seguradora somente responderá pelas diárias que excederem ao período de estadia originalmente contratado pelo segurado.**

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

2.1.3. **Não haverá, sob nenhuma hipótese, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do capital segurado contratado.**

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Despesas adicionais não relacionadas com a hospedagem, tais como, mas não se limitando a: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado com hospedagem;
- b) Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de retornar ao seu local de origem de viagem ou de seu domicílio, mesmo após alta hospitalar, necessitando de prorrogação de hospedagem, com assinatura e carimbo contendo o CRM.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHAMENTO AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (AUSH)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, em caso de **acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito** ocorrida com o segurado durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos**, na forma de **prestação de serviço(s) ou reembolso das despesas com:**

- I. **Se o segurado estiver acompanhado:** remarcação da passagem original aérea ou rodoviária, de volta, em classe original, ou, quando não possível a remarcação, compra de uma nova passagem de retorno, em classe econômica, desde o local onde o acompanhante se encontre até sua cidade de domicílio ou local de origem da viagem, e hospedagem do acompanhante, no caso de prorrogação de viagem necessária em razão da internação hospitalar do segurado. **A Seguradora somente responderá pelas diárias que excederem ao período de estadia originalmente contratado pelo acompanhante.**
- II. **Se o segurado estiver desacompanhado:** transporte, passagem aérea ou rodoviária, de ida e de volta, em classe econômica, e hospedagem para uma única pessoa indicada pelo segurado.

2.1.1. Estarão cobertas por esta garantia, a prestação de serviço(s) ou reembolso de despesas, caso a previsão de internação hospitalar do segurado, atestada pelos médicos do serviço de assistência, em hospital localizado fora da cidade do seu domicílio, quando o segurado estiver viajando sozinho ou ficar desacompanhado, for por **período superior a 72 (setenta e duas) horas.**

2.1.2. Esta cobertura também garante indenização, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das despesas com hospedagem para o acompanhante do segurado, em caso de prorrogação de estadia necessária por acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorrida com o segurado durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

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

2.3.1. Para efeito desta cobertura, a pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no país de domicílio do segurado.

2.4. Não haverá, sob nenhuma hipótese, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do capital segurado.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Despesas adicionais não relacionadas com a hospedagem, tais como, mas não se limitando a: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- c) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado com hospedagem e transporte da pessoa indicada pelo segurado para acompanhamento deste;
- d) Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, assinatura e carimbo contendo o CRM.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL REEMBOLSO EM CANCELAMENTO DE VOO OU ATRASO DE VOO (ACIMA DE 06 HORAS)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de reembolso das **despesas com hospedagem e alimentação do segurado, decorrentes do cancelamento ou do atraso de voo por período superior a 06 horas consecutivas**, ocasionado por:

- a) condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo, **com exceção aos fenômenos ou convulsões da natureza expressamente excluídos por este seguro;**
- b) questão trabalhista que interfira na partida ou chegada de um voo (greve de funcionários da companhia aérea e/ou aeroportuários);
- c) quebra súbita, não prevista, na aeronave de empresa aérea regular.

2.1.1. Para efeito desta cobertura, entende-se por condições climáticas severas: condições atmosféricas que comprometam a segurança da aeronave, tais como chuva, vento, granizo, neve, neblina ou calor excessivo.

2.1.2. Para efeito desta cobertura considera-se também a perda de conexão decorrente de cancelamento e/ou atraso de voo precedente, pertencente ao mesmo localizador, ocasionado pelos eventos cobertos mencionados no item 2.1 destas condições especiais.

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

2.1.4. Considera-se como atraso de voo do segurado o período igual ou superior a 06 horas.

2.1.5. Para fins desta cobertura, o período de 06 (seis) horas não considera a soma de horas de atraso de voos distintos.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) O segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;
- b) Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada;
- c) Despesas com traslado;
- d) Despesas extras não relacionadas com a hospedagem e/ou alimentação, tais como, mas não limitada a: divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular, bebidas alcoólicas etc;
- e) Perda de voo que não seja decorrente de conexão.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Notas fiscais e comprovantes originais das despesas com a hospedagem e alimentação;
- b) Declaração da companhia aérea confirmando o atraso, salvo se decorrente de fato de conhecimento público;
- c) Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- d) Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo reclamante.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de reembolso das despesas decorrentes de **atraso de bagagem** sob responsabilidade da companhia transportadora, **observados os riscos excluídos e demais termos destas Condições Especiais**.

O reembolso será em decorrência das despesas com compras de artigo de uso pessoal relativo ao atraso ocasionado à(s) bagagem(ns) 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 quando a bagagem **não tiver chegado até 06 (seis) horas** depois do horário de chegada do segurado ao destino demonstrado em seu bilhete aéreo – desde que não seja o local de residência do segurado. **O reembolso das despesas será realizado nos trechos de ida e volta da viagem (viagens aéreas), desde que o segurado não tenha chegado ao seu destino final (local da residência).**

2.1.1. **Importante: O reembolso limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal que não tenha sido paga pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso. Depois de localizada a bagagem, nada mais será indenizado.**

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

a) Extravio de bagagem na viagem de regresso do segurado ao seu local de domicílio habitual.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

a) Notas fiscais e comprovantes originais das despesas efetuadas pelo segurado com itens básicos;

- b) Declaração da companhia transportadora confirmando o atraso;
- c) Comprovação da comunicação do ocorrido às autoridades competentes;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, quando realizado pelo segurado;
- e) Cartão de embarque ou e-ticket;
- f) Formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report), que deverá estar em nome do segurado ou de seu responsável, de acordo com os procedimentos de cada empresa transportadora;
- g) Documento original com o número da etiqueta de despacho de bagagem do segurado e também de seu responsável, quando utilizada;
- h) Recibo original de entrega da bagagem pela empresa transportadora ao segurado.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CANCELAMENTO/INTERRUPÇÃO DE VIAGEM – “PLUS REASON” OU ALTERAÇÃO DE VIAGEM (CIV-PR)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. **Despesas não reembolsáveis:** valores cobrados pela companhia transportadora, hotel, operadora/agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações, a título de multa ou adiantamentos para reservas, em caso de cancelamento (interrupção ou alteração) de viagem, previstos em contrato de prestação de serviço ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo segurado. Ficará caracterizada a despesas não reembolsável quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos.

2.2. **Cancelamento de viagem:** não ocorrência da viagem em razão de evento coberto ocorrido antes do início da viagem.

2.3. **Alteração de viagem:** alteração na data inicial da viagem, mas sem que haja mudança no roteiro/itinerário.

2.4. **Interrupção de viagem:** alteração na data final da viagem, mas sem que haja mudança no roteiro/itinerário.

Cláusula 3ª - GARANTIA

3.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor de capital segurado, na forma de reembolso das **despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, em caso de cancelamento ou alteração de viagem** resultante da ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de iniciar a viagem, ou, **em caso de interrupção de viagem** resultante da ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de concluir a viagem na data de término previamente determinada no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais.**

3.2. O reembolso descrito para esta cobertura será em decorrência do Cancelamento (C), Alteração (A) ou Interrupção (I) de viagem necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusivamente de:

3.2.1. Morte do segurado; ^(C) ^(A) ^(I)

3.2.2. Acidente pessoal do segurado que impossibilite o início ou a continuidade de sua viagem; ^(C) ^(A) ^(I)

3.2.3. Morte ou internação hospitalar por mais de 24 (vinte e quatro) horas em consequência de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda do segurado, cônjuge ou companheiro, membro familiar de primeiro grau de parentesco, pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados ou substituto profissional; ^(C) ^(A) ^(I)

3.2.4. Morte do familiar de até terceiro grau de parentesco; ^(C) ^(A) ^(I)

3.2.5. Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o segurado comparecer perante a justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior a contratação da viagem e/ou serviços

turísticos; (C) (A) (I)

3.2.6. 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, **a menos que tal doença seja classificada como epidêmica ou pandêmica pelos órgãos competentes, a qual é considerada um risco excluído por este seguro, salvo em caso de COVID-19;** (C) (A) (I)

3.2.7. Quarentena imposta ao segurado por prescrição médica, devidamente comprovada, em razão deste ter sido diagnosticado com uma doença infectocontagiosa, considerada de risco vital para o segurado e/ou demais pessoas durante a viagem, adquirida no período de até 14 dias antes da viagem segurada, **a menos que tal doença seja classificada como epidêmica ou pandêmica pelos órgãos competentes, a qual é considerada um risco excluído por este seguro, salvo em caso de COVID-19;** (C) (A) (I)

3.2.8. Prejuízos graves decorrentes de incêndio ou roubo na residência ou local de trabalho do segurado; (C) (A) (I)

3.2.9. Desemprego involuntário do segurado que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos; (C)

3.2.10. Incorporação a um novo posto de trabalho, em uma empresa distinta, com contrato de trabalho; (C) (A) (I)

3.2.11. Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado, desde que comprovado o anterior agendamento e programação de férias anterior ao início da contratação do seguro; (C) (A) (I)

3.2.12. Apresentação a provas para concurso público, devidamente comprovado por publicação no diário oficial; (C) (A) (I)

3.2.13. Nomeação para cargo concursado, devidamente comprovado por publicação no diário oficial; (A) (I)

3.2.14. Convocação como membro de mesa eleitoral, devidamente comprovada por documentação oficial; (C) (A) (I)

3.2.15. Roubo de documentação que impossibilite o segurado de iniciar ou continuar sua viagem, desde que comprovada a tentativa de solucionar a referida impossibilidade; (C) (A) (I)

3.2.16. Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país; (I)

3.2.17. Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitida pelo país de destino; (C) (A)

3.2.18. Prorrogação de contrato laboral; (C) (A) (I)

3.2.19. Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 03 (três) meses; (C) (A)

3.2.20. Chamada inesperada e inadiável para intervenção cirúrgica de transplante de órgãos ou procedimento cirúrgico de caráter urgente em que o segurado tenha sido convocado de forma oficial por unidade do Sistema Único de Saúde (SUS); (C) (A) (I)

3.2.21. Cancelamento do casamento civil do segurado; (C) (A) (I)

3.2.22. Separação/divórcio do segurado, desde que os trâmites oficiais para legalização da

separação/divórcio ocorram após a data de aquisição do seguro viagem; ^{(C) (A) (I)}

3.2.23. Complicação na gravidez; ^{(C) (A) (I)}

3.2.24. Aborto espontâneo; ^{(C) (A) (I)}

3.2.25. Cancelamento do acompanhante por causa coberta; ^{(C) (A) (I)}

3.2.26. Reprovação ou recuperação de matérias do segurado, cônjuge ou companheiro(a) ou familiar de primeiro grau de parentesco que participe da viagem, que comprovadamente impacte no período da viagem e que não possam ter suas respectivas datas adiadas; ^{(C) (A)}

3.2.27. Compensação por mudança de datas de provas, trabalhos, apresentações do segurado, cônjuge ou companheiro(a) ou familiar de primeiro grau de parentesco; ^{(C) (A)}

3.2.28. Convocação como parte ou testemunha de um tribunal ou membro do júri; ^{(C) (A) (I)}

3.2.29. Requerimento legal antes do início da viagem (convocação/intimação). ^{(C) (A)}

3.3. Para os casos de cancelamento por falecimento do segurado ou membros de sua família, o mesmo deve ter ocorrido dentro do período de 30 (trinta) dias antecedentes ao início da viagem, salvo disposto contrário em contrato;

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

3.5. Caso a empresa prestadora de serviços não seja notificada do cancelamento no período de até 48h após a ocorrência do evento que ocasionou o cancelamento da viagem, acarretando, comprovadamente, o agravamento da multa a ser paga, a Seguradora se reserva o direito de efetuar o pagamento do valor devido que seria pago caso a notificação ocorresse imediatamente após o evento, o restante deverá ser pago pelo segurado.

3.6. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Eventos não informados em até 48 (quarenta e oito) horas após a ocorrência que motivou o cancelamento;**
- b) Participação em ato criminal;**
- c) Feridas que o segurado infligir a si mesmo;**
- d) Casos em que seja requisito da imigração, a falta de um visto de entrada no país de destino, o qual deve ter sido emitido com data anterior à ocorrência do fato que tenha dado origem ao cancelamento;**
- e) Quando o cancelamento for resultado de um voo fretado cancelado;**
- f) Circunstâncias conhecidas antes da compra do seguro ou no momento da reserva de qualquer serviço de viagem, que se poderia razoavelmente esperar que levaria ao cancelamento da viagem;**
- g) Quaisquer custos que já tenham sido pagos antecipadamente pelo segurado e que são reembolsáveis por:**
 - g.1) companhia transportadora, hotel, operadora/agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações ou outra forma de compensação;**
 - g.2) administradora de cartão de crédito ou débito ou outra empresa de meios de**

pagamentos.

- h) Qualquer reclamação decorrente de um motivo não listado como coberto;
- i) Preterição de embarque;
- j) Overbooking;
- k) Casos em que o segurado tenha tido o visto negado anteriormente para o mesmo destino e esteja realizando uma nova solicitação para a mesma viagem, exceto se houver evidências de alteração substancial nas circunstâncias que causaram o indeferimento anterior.

4.2. Estão excluídas da cobertura 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 métodos 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.

Cláusula 5ª – DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o motivo efetivo do cancelamento da viagem.

Cláusula 6ª – REINTEGRAÇÃO

6.1. Após a ocorrência de um evento coberto de Alteração de Viagem, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 7ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Documentação do(s) Beneficiário(s):
 - Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro(a) do segurado: certidão de casamento, declaração e/ou escritura pública de união estável e cédula de identidade do cônjuge ou companheiro(a);
 - Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou comprovante ou comprovante de dependentes no INSS e cédula de identidade do membro da família;
 - Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento.
- b) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde os serviços foram contratados, coincidentes com as declarações feitas pela agência de viagens ou Seguradora;
- c) No caso de acidente ou doença, documentação médica completa;
- d) Documentos que comprovem os valores pagos;
- e) Comprovante dos valores de multa retidos no caso de cancelamento;

- f) Contrato de prestação de serviço dos organizadores de viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal;
- g) Laudo técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos;
- h) Para cancelamentos por causa do acompanhante de viagem, serão exigidos todos os documentos que comprovem que a pessoa era acompanhante de viagem do segurado;
- i) Por motivo de doença: Declaração /Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem, assinada e com firma reconhecida.
- j) Por motivo de acidente: Resultados de exames realizados e declaração/laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida.
- k) Por motivo de falecimento: Cópia do atestado de óbito.

Cláusula 8ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

8.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

8.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

8.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

8.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 9ª – RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DANOS A MALA (DM)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de **reposição ou reparo dos dano(s) causado(s) à(s) mala(s) do segurado**, enquanto a mesma estiver entregue aos cuidados de empresa de transporte regular vinculada à viagem do segurado e devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR – Property Irregularity Report). A Seguradora indenizará a diferença entre o capital segurado contratado e o valor pago pela empresa de transporte, tomando-se por base o custo de reposição ou reparo das malas danificadas.

2.2. Na impossibilidade de reparos, comprovada por laudo, o segurado deverá adquirir uma nova mala, apresentar a nota fiscal e então terá direito ao reembolso.

2.3. Esta cobertura consiste na indenização ou reparo ao segurado em caso de danos à mala, somente, não incluindo bagagem ou conteúdo.

2.4. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Danos superficiais/estéticos decorrentes do processo de despacho e manuseio causados ao conteúdo da bagagem;
- b) Danos aos óculos, lentes de contato e qualquer aparato bucal;
- c) Joias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem);
- d) Eventos não notificados a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidades, antes de deixar o local de desembarque;
- e) Mala que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;
- f) Danos preexistentes às malas e de prévio conhecimento do segurado antes da entrega à empresa transportadora;
- g) O confisco, apreensão, dano ou destruição da mala por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;
- h) Malas de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora;
- i) Vícios próprios da mala, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador;
- j) Furto simples e extravio de mala sob responsabilidade do segurado;
- k) Qualquer objeto roubado de dentro da mala;
- l) A não retirada da mala pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove a efetiva ocorrência dos danos às malas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a)** Tíquetes originais de Bagagem referentes a todos os volumes despachados, (no caso de companhias aéreas ou marítimas com os respectivos pesos registrados);
- b)** P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, informando o dano na mala;
- c)** Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários;
- d)** Nota fiscal original de conserto da mala ou laudo de impossibilidade de conserto da mala emitido antes da compra de nova mala;
- e)** Descrição do(s) volume(s) danificado(s) em decorrência de sinistro coberto;
- f)** Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo reclamante (cópia e original);
- g)** Foto do bem danificado.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele ocorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS COM “PET” (DP)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento de prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de reembolso de **despesas incorridas pelo segurado com consulta(s) e medicamento(s) prescrito(s) sob orientação veterinária para animal de estimação (cão e/ou gato doméstico) coberto por este seguro**, resultante de **acidente ou enfermidade súbita** ocorrida durante viagem segurada e, também, ocasionada por **furto, roubo ou extravio do Pet** ocorrido durante o voo, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.1.1. Em caso de acidente ou enfermidade súbita ocorrida com o pet coberto pelo seguro, durante viagem segurada, esta cobertura prevê o pagamento de indenização na forma de reembolso de despesas incorridas pelo segurado com:

- a) consultas, exames, cirurgias, medicamentos, hospitalização, traslado e demais procedimentos veterinários, objetivando a estabilização do quadro clínico do animal que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao seu local de domicílio;
- b) funeral, inclusive cremação, se for o caso;
- c) traslado do corpo do animal, do local do falecimento até o local de seu domicílio ou do funeral.

2.1.2. Em caso de furto, roubo ou extravio do pet ocorrida durante o voo, esta cobertura prevê o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, desde que todas as exigências básicas da ANAC para viagens com o animal de estimação tenham sido respeitadas.

2.2. A presente cobertura é válida somente para **cão e gato doméstico** que atendam a todas as seguintes condições:

- a) **que apresente atestado a empresa de transporte, contendo nome, idade e raça do animal, assinado por médico veterinário com data máxima de 10 (dez) dias antes do início da viagem, declarando o bom estado de saúde (inclusive sobre doenças, lesões, deformações ou anomalias, congênicas ou preexistentes, cirurgias ou tratamentos recentes), acompanhado da carteira de vacinação atualizada, exceto em viagens de carro;**
- b) **que não estejam destinados a venda e/ou reprodução;**
- c) **que estejam em viagem com o segurado.**

2.5. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.6. Esta cobertura não permite a concorrência de apólice, desta forma, não poderá ser complementada por outra apólice de seguro que assegure o mesmo risco.

2.7. **Os responsáveis pelo animal devem providenciar toda a documentação necessária para realização da cremação.**

2.8. Esta cobertura será estendida para o reembolso de despesas com documentação necessária para realização da repatriação do animal coberto por este seguro, somente em caso de doença e devendo ser apresentado o Certificado Veterinário Internacional emitido ou endossado pelas autoridades veterinárias dos países de origem do animal, bem como o Atestado de Vacinação ou qualquer outra certificação sanitária no momento do ingresso no país.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Despesas com animais de estimação que não estejam em viagem com o segurado;
- b) Transporte do animal ao veterinário;
- c) Não admissão no país de destino devido à falta de vacinação ou pelo descumprimento de qualquer exigência imigratória que impeça o ingresso ou retorno ao país de origem;
- d) Acidentes ou enfermidades súbitas decorrentes da participação do animal em exposição, prova desportiva, de luta ou de caça, ou ainda, durante utilização para guarda, pesquisa científica, reprodução, evento artístico, venda, ou execução de qualquer outro tipo de trabalho. A exclusão relacionada com a execução de qualquer tipo de trabalho citado nesta alínea “d”, não se aplica a cão guia e cão de assistência emocional, devidamente comprovados;
- e) Tratamento eletivo e/ou rotineiro, incluindo, mas, não limitado apenas, a castração, corte de rabos e de orelhas, acupuntura, fisioterapia, tratamento odontológico, vacinação e implantação de microchip;
- f) Doenças, lesões, deformações ou anomalias, congênicas ou preexistentes, declaradas no atestado veterinário a que se refere a alínea “a”, do subitem 2.2 desta condição especial.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Ticket de viagem do animal junto a empresa transportadora, exceto em viagens de carro;
- b) Comprovantes das despesas incorridas;
- c) Laudo do veterinário, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente e os medicamentos necessários, assinado e com carimbo;
- d) Atestado de óbito assinado por médico veterinário, se for o caso;
- e) Atestado veterinário a que se refere a alínea “a”, do subitem 2.2 desta condição especial, acompanhada da carteira de vacinação atualizada, exceto para viagens de carro;
- f) Carta emitida pela companhia aérea confirmando a perda definitiva do pet ou formulário original PIR (“Property Irregularity Report”), que deverá estar em nome do segurado ou de seu responsável, de acordo com os procedimentos de cada empresa transportadora, em caso de furto, roubo ou extravio do pet durante o voo.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele

concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FRANQUIA DO VEÍCULO (FV)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento de prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de **reembolso do valor de franquia** que o segurado estiver responsável a pagar por força de contrato de locação **em caso de acidente com veículo alugado em seu nome**, desde que o acidente tenha ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condição Especiais**.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.3. Em hipótese alguma a indenização poderá ser superior a Franquia do veículo.

Cláusula 3ª - FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Prejuízos cujo valor do conserto seja inferior a franquia do veículo alugado que o segurado estiver responsável a pagar por força de contrato de locação;
- b) Casos de perda total;
- c) Os acidentes ocorridos fora do período da viagem segurada;
- d) Acidentes com motoristas sem a carteira de habilitação válida;
- e) Acidentes ocorridos com motorista sob ação de álcool, drogas ou entorpecentes;
- f) Acidentes ocorridos com o veículo em participações de “rachas” ou corridas de velocidade;
- g) Acidentes ocorridos com condutor não reconhecido pelo contrato de locação;
- h) Veículos danificados antes do acidente;
- i) Acidentes ocorridos em decorrência de o segurado violar qualquer termo do contrato de locação.

Cláusula 5ª – DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente com o veículo alugado.

Cláusula 6ª - REINTEGRAÇÃO

6.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 7ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições

gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Aviso de sinistro;
- b) Contrato de locação do veículo;
- c) Documento da locadora do veículo especificando o valor da franquia e o valor do dano total ao veículo;
- d) Formulário de vistoria do veículo preenchido e assinado na contratação da locação;
- e) Cópia de CNH – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia do CPF/MF – Cadastro de Pessoas Físicas e RG – Registro Geral, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- f) Comprovante de pagamento do valor da franquia do veículo pelo segurado junto à locadora do veículo.

Cláusula 8ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

8.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

8.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

8.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

8.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 9ª – RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL HOME AWAY – INCÊNDIO NA RESIDÊNCIA DURANTE VIAGEM (HA-IRV)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento de prêmio correspondente, consiste no pagamento de indenização, limitada ao valor do capital segurado, em caso de **incêndio na residência do segurado**, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condição Especiais**.

2.2. Estão cobertos também:

2.2.1. Os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para a mitigação das consequências do evento segurado, bem como para o eventual desentulho do local;

2.2.2. Desmoronamento resultante de risco coberto;

2.2.3. Despesas necessárias para recomposição de documentos de uso pessoal destruídos por sinistro coberto.

Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Vício intrínseco, má qualidade, desgaste natural ou pelo uso, deterioração gradativa, umidade, mofo, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, desarranjo mecânico, fadiga, cavitação, corrosão de origem mecânica, térmica ou química, oxidação, erosão, incrustação, poeira e fuligem;
- b) Quaisquer falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência das coberturas contratadas e que já era do conhecimento do segurado ou de seus prepostos;
- c) Queimadas em zona rural e urbana;
- d) Danos elétricos;
- e) Imóveis de terceiros;
- f) Imóveis desabitados, em construção, em reconstrução, alteração estrutural ou reformas (quando esta reforma exigir a desocupação temporária do imóvel e/ou que haja comprometimento na segurança do imóvel), inclusive os materiais de construção destinados à essa utilização;
- g) Quaisquer áreas coletivas de condomínios e edifícios;
- h) Imóvel e seu conteúdo que não esteja sendo utilizado para fim exclusivamente residencial, mesmo que no imóvel funcione atividade comercial informal;
- i) Local de risco que não seja o endereço do segurado especificado no bilhete de seguro;
- j) Imóvel de veraneio ou fim de semana, chácaras, sítios, fazendas, residências de construção inferior ou mista;
- k) Imóveis coletivos (repúblicas, pensões, asilos, similares);
- l) Danos causados durante a restauração e/ou reparos dos objetos da residência segurada;
- m) Queda e/ou quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de evento coberto especificado nestas condições especiais, devidamente caracterizado;
- n) Furacões, ciclones, tsunamis, terremotos, maremotos, deslizamento de terra, desmoronamento, alagamento, inundação, enchentes, tremor de terra, erupções vulcânicas

e outras convulsões da natureza, exceto se contratada a cobertura específica para um dos eventos aqui mencionados;

- o) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- p) Curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio fora do terreno do imóvel, que cause perdas ou danos a fios, lâmpadas, chaves, fusíveis e quaisquer aparelhos e/ou componentes elétricos ou eletrônicos;
- q) Quaisquer danos causados por incêndios ocorridos na residência do segurado, fora do período de viagem previamente determinado no bilhete de seguros.

Cláusula 5ª – BENS NÃO COBERTOS

5.1. Não estão garantidos por este seguro os bens/interesses a seguir:

- a) Árvores, jardins e qualquer tipo de paisagismo;
- b) Plantação ou vegetação;
- c) Animais de qualquer espécie;
- d) Aviões, trailers, embarcações, motonetas, motocicletas e similares, inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles instalados ou depositados;
- e) Imóveis e quaisquer dependências construídas total ou parcialmente de madeira, permitindo-se assoalhos, pisos, forros e revestimentos de madeira, desde que com finalidade decorativa, assentados ou colocados sobre paredes de concreto ou alvenaria e lajes. Permite-se também, travejamento de madeira, desde que sob cobertura de material incombustível;
- f) Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos, papel moeda, moedas, bilhete de loteria, ações, pedras brutas de qualquer tipo, pedras lapidadas, selos, moeda cunhada e quaisquer outros papéis que representem valor;
- g) Quaisquer objetos de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao material intrínseco;
- h) Tapetes raros, tapeçarias, quadros, objetos de arte, antiguidades, cerâmicas, porcelanas, coleções valiosas, objetos de cristal e vinhos especiais;
- i) Objetos de uso pessoal de empregados;
- j) Explosivos e armas de fogo de qualquer tipo;
- k) Bebidas, cosméticos, comestíveis, remédios e perfumes;
- l) Softwares de qualquer natureza, bem como os dados armazenados em bens cobertos;
- m) Máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios usados com finalidade profissional, bem como mercadorias destinadas a vendas;
- n) Bens de terceiros, mesmo que em poder do segurado;
- o) Bens provenientes de comércio e transportes ilícitos e contrabando;
- p) Manuscritos, modelos, lâmpadas, válvulas, chaves, circuitos, ou seja, quaisquer bens que possuam vida útil curta;
- q) Automóveis, motocicletas e similares pertencentes ao segurado e/ou de pessoas que com ele residam, inclusive as suas peças, os componentes e acessórios neles instalados;
- r) Equipamentos e ferramentas próprios à lavoura;
- s) Bens importados cuja origem e/ou aquisição não possam ser comprovadas, ou que não tenham a respectiva documentação de importação;
- t) Bens fora de uso e/ou sucata;
- u) Peles, artigos de ouro, prata, platina, pedras preciosas e metais preciosos;
- v) Equipamentos portáteis, incluindo notebooks, netbooks, laptops, telefone celular, aparelhos de MP3 e MP4 e outras variedades, IPOD's, IPAD's e outras modalidades de Tablets, receptores GPS, transmissores portáteis e similares;
- w) Equipamentos de telefonia celular rural, inclusive seus acessórios e instalações;
- x) Joias e relógios;
- y) Bens do segurado em locais não especificado como endereço residencial do segurado no bilhete de seguro;
- z) Imóveis tombados pelo patrimônio municipal, estadual, federal ou mundial;
- aa) Imóveis sem regularização junto a prefeitura.

Cláusula 5ª – DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do incêndio ocorrido na residência do segurado informada no bilhete de seguro.

Cláusula 6ª - REINTEGRAÇÃO

6.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 7ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;
- b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) 03 (três) cotações para conserto dos danos.

Cláusula 8ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

8.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

8.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

8.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

8.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 9ª – RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL NO EXTERIOR (RCE)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª – DEFINIÇÕES

Para fins desta cobertura, considera-se as seguintes definições:

2.1. Dano: no sentido amplo, alteração, para menor, do valor econômico de bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou, aos direitos de personalidade. A GENERALIDADE DESTA DEFINIÇÃO TORNOU NECESSÁRIA A INTRODUÇÃO DE CONCEITOS MAIS RESTRITIVOS QUE CARACTERIZASSEM AS ESPÉCIES DE DANOS COM QUE AS SEGURADORAS ESTARIAM DISPOSTAS A OPERAR. SURTIRAM ASSIM OS CONCEITOS DE “DANO AMBIENTAL”, “DANO CORPORAL”, “DANO ESTÉTICO”, “DANO MATERIAL”, “DANO MORAL”, “PERDA FINANCEIRA” E PREJUÍZO FINANCEIRO.

2.2. Dano Ambiental: degradação do meio ambiente, causada por favos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

2.3. Dano Corporal: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR ESTA DEFINIÇÃO, OS DANOS ESTÉTICOS, DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS, EMBORA, EM GERAL, TAIS DANOS POSSAM OCORRER EM CONJUNTO COM OS DANOS CORPORAIS, OU EM CONSEQUÊNCIA DESTES.

2.4. Dano Estético: espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

2.5. Dano Material: toda alteração (dano físico) de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico. NÃO SE ENQUADRA NESTE CONCEITO A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DE DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS JÁ EXISTENTES, TAIS COMO DINHEIRO, E/OU CRÉDITOS, QUE SÃO CONSIDERADOS “PREJUÍZOS FINANCEIROS”. A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DA EXPECTATIVA DE LUCROS OU GANHOS DE DINHEIRO TAMBÉM NÃO SE ENQUADRAM NA DEFINIÇÃO DE DANO MATERIAL, MAS SIM NA DE “PERDA FINANCEIRA”.

2.6. Dano Moral: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa física, ou mais, amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa.

2.7. Terceiro: trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado. NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO:

- a) O PRÓPRIO SEGURADO;
- b) O CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) EM UNIÃO ESTÁVEL, ASCENDENTES OU DESCENDENTES DO SEGURADO, OU AINDA, QUAISQUER OUTRAS PESSOAS, PARENTES OU NÃO, QUE ESTEJAM COMO ACOMPANHANTES DO SEGURADO NA VIAGEM SEGURADA;

- c) O EMPREGADO DO SEGURADO, OU QUALQUER OUTRA PESSOA, EM QUE FIQUE CARACTERIZADA, NOS TERMOS DA LEI, A RELAÇÃO LABORAL E O VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO.

Cláusula 3ª - GARANTIA

3.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento de prêmio correspondente, consiste no pagamento de indenização, limitada ao valor do capital segurado, na forma de **reembolso das quantias pelas quais o segurado seja responsabilizado civilmente**, em sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível, ou ainda, em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativa às reparações de **danos corporais e/ou materiais causados involuntariamente a terceiros**, durante período de viagem internacional, previamente determinado no bilhete de seguro, e uma vez constatada a sua saída de seu país de domicílio, **observados os riscos não cobertos e demais termos estabelecidos destas Condições Especiais**, decorrentes de acidentes relacionados com:

- a) ações ou omissões do próprio segurado;
- b) ações ou omissões dos empregados domésticos do segurado, no exercício de trabalho que lhes competirem, ou por ocasião deles, durante viagem internacional segurada;
- c) animais domésticos cuja posse o segurado detenha, **salvo se resultante de culpa da vítima ou por motivo de força maior**.

3.2. Esta cobertura também se estenderá para garantir danos materiais e/ou corporais causados a terceiros e/ou a bens de propriedade de terceiros, pelo segurado, durante período de viagem internacional segurada.

3.3. Estão, ainda, abrangidas por esta cobertura, desde que resultante de riscos cobertos sob os termos destas condições especiais, as reclamações decorrentes de:

- a) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes;
- b) custos de defesa;
- c) despesas de contenção de sinistro e salvamento.

Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

- a) Despesas decorrentes de acidentes relacionados com animais de estimação que não estejam em viagem com o segurado;
- b) Dano, de qualquer espécie, causados a uma pessoa física ou jurídica que não se enquadre na condição de “terceiro”, conforme definido na cláusula 2ª destas condições especiais;
- c) Danos morais e estéticos;
- d) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos corporais e/ou materiais abrangidos sob os termos destas condições especiais;
- e) Danos materiais causados ao próprio segurado e/ou seu acompanhante de viagem;
- f) Danos, de qualquer espécie, causados por ações e/ou omissões profissionais do segurado ou de pessoa que esteja sob sua autoridade ou companhia durante viagem segurada;
- g) Acidentes durante a prática dos seguintes esportes: caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, arco e flecha, equitação, golfe, esqui-aquático, surfe, windsurfe, voo livre, vela, pesca, canoagem, esgrima, boxe, artes marciais, paraquedismo, e quaisquer outros esportes radicais;
- h) Descumprimento de obrigações assumidas pelo segurado ou seu acompanhante de viagem em contratos e/ou convenções;
- i) Acidentes relacionados com operações comerciais e/ou industriais realizadas durante

período de viagem previamente determinado em bilhete de seguro;

- j) Descumprimento de obrigações contábeis, fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, inclusive, mas, não limitado apenas, a quaisquer despesas, custas, multas, penalidades ou reparações pecuniárias, como consequência de ação, processo ou procedimento movido contra o segurado ou seu acompanhante de viagem, no âmbito administrativo ou judicial;
- k) Responsabilidades relacionadas com existência, uso e conversação de helicópteros, helipontos, marinas e similares;
- l) Responsabilidades relacionadas com propriedade, guarda ou posse de aeronaves, embarcações, e veículos sujeitos às disposições das leis do respectivo país de destino da viagem segurada.
- m) Danos materiais causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos;
- n) Desaparecimento, extravio, furto, roubo, estelionato, apropriação indébita, extorsão indireta, extorsão mediante sequestro, ou qualquer outra forma de subtração de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros;
- o) Doenças profissionais, doenças do trabalho e similares;
- p) Danos corporais e sofridos por empregados domésticos do segurado, ou ainda, por qualquer trabalhador autônomo, avulso ou eventual, enquanto prestando serviços durante período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro;
- q) Quaisquer fenômenos ou convulsões da natureza, tais como, mas, não limitado apenas, a alagamentos, inundações, vendavais, furacões, ciclones, tempestades, raios, secas, terremotos, maremotos, tsunamis e erupções vulcânicas;
- r) Danos ambientais, cuja cobertura está abrangida por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil riscos ambientais, totalmente distinto do presente contrato;
- s) Multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça;
- t) Atos ilícitos dolosos ou por culpa graves equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- u) Atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, revoltas populares, comoções sociais, manifestações públicas, tumultos, greves, lockouts, arruaças, pirataria, e, em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- v) Ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar o governo ou instigar a sua queda;
- w) Ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- x) Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- y) Acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;
- z) Acidentes relacionados com o uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- aa) Acidentes relacionados com fusão, força ou matéria nuclear, ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas, dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, manipulação, transporte, descarte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- bb) Acidentes decorrentes da guarda, armazenamento, uso ou manipulação de fogos de artifício, artefatos pirotécnicos, detonadores, ou quaisquer outros tipos de explosivos similares;
- cc) Ato cibernético ou incidente cibernético, incluindo, mas, não limitado apenas, a qualquer ação tomada com objetivo de controlar, prevenir, suprimir ou impedir esse ato cibernético

ou incidente cibernético. Da mesma forma, estão excluídas desta cobertura, perda, dano, responsabilidade, ou despesas de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causada por funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de dados, incluindo qualquer valor referente a tais dados, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência em razão deste;

- dd) Acidentes causados por animais silvestres de propriedade, guarda ou posse do segurado durante período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro;
- ee) Danos, de qualquer espécie, ocorridos anteriormente ao início da cobertura do seguro, independentemente de terem sido notificados ou não à Seguradora;
- ff) Danos, de qualquer espécie, ocorridos posteriormente ao término da cobertura do seguro.

Cláusula 5ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

5.1. O limite máximo de indenização especificado no bilhete de seguro, para esta cobertura represente o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

5.2. Fica ainda estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado limite agregado, que represente a importância até a qual a Seguradora responderá, considerados todos os sinistros abrigados por esta cobertura.

5.2.1. O limite agregado para esta cobertura é definido como sendo o produto do limite máximo de indenização por um fator igual a um.

5.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização desta cobertura, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ressalvada, porém, a possibilidade de variações dos dois limites, conforme a seguir disposto.

5.3. Efetuado o pagamento da indenização, serão fixados para essa cobertura:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o menor dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente estipulado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste item 4.3.

5.4. O esgotamento do limite agregado implicará o cancelamento automático desta cobertura, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 6ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para fins desta cobertura, revoga-se, na íntegra, a cláusula 17ª das condições gerais, sendo substituída pelos seguintes dizeres:

6.1. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO, obriga-se a:

6.1.1. Comunicá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita, que deverá ser formalizada com a maior brevidade possível;

6.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, com o propósito de evitar o sinistro e/ou de minorar seus efeitos, preservando os bens sinistrados e/ou prestando atendimento aos terceiros prejudicados, até a chegada de um representante da Seguradora;

6.1.3. Franquear a Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a vistoria de sinistro;

6.1.4. Colocar à disposição da Seguradora, toda documentação de comprovação do evento, prestando-lhe os esclarecimentos solicitados;

6.1.5. Garantir que os direitos de sub-rogação contra terceiros sejam preservados e exercidos;

6.1.6. Se defender, conforme disposto na cláusula 7ª destas condições especiais. Além disso, o segurado deverá:

- a) dar assistência à Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta litígios;
- b) manter a Seguradora ciente de todos os trâmites da ação, informando-a imediatamente sobre qualquer ato praticado por ou em razão de determinação jurisdicional, até a completa resolução ou extinção do processo.

6.1.7. Aguardar instruções e autorização da Seguradora antes de dar início a qualquer negociação ou acordo com os terceiros prejudicados, salvo em relação às medidas de contenção de sinistro e salvamento descritas no subitem 6.1.2 desta cláusula;

6.1.8. Entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) relatório detalhado sobre o evento contendo local, data, causa, natureza, extensão dos danos, terceiros prejudicados e testemunhas, se houver;
- b) cópia dos documentos de identificação do segurado, dos terceiros e beneficiários, de acordo com às disposições do item 8.12 destas condições especiais;
- c) cópia completa do processo arbitral ou judicial movido contra o segurado visando a reparação de danos, se houver;
- d) comprovantes de despesas suportadas pelos terceiros e beneficiários;
- e) termo de quitação de despesas suportadas pelo segurado e beneficiários;
- f) relação de outros seguros cobrindo os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos por este seguro.

6.2. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora, cujos comprovantes deverão ser a ela entregues pelo segurado.

6.3. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

6.4. Se após análise dos documentos básicos apresentados, conforme disposto no subitem 6.1.8, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros documentos e/ou informações complementares necessárias para elucidação do evento e apuração dos danos.

6.5. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento e com os documentos de habilitação correrão por conta do segurado e/ou da parte interessada ao recebimento da indenização, salvo em relação àquelas diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

6.6. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si sós, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 7ª – DEFESA DO SEGURADO

7.1. Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora, remetendo cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de perda de direito à indenização.

7.1.1. Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

7.1.2. O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.

7.1.3. A Seguradora não será obrigada a defender as reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.

7.2. É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e/ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

7.2.1. Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

7.3. A Seguradora indenizará os custos de defesa do segurado, dentro do limite estabelecido para a presente cobertura, observada em relação aos honorários advocatícios e periciais, a proporção na responsabilidade pela indenização principal. O reembolso dos honorários advocatícios e periciais, fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços, SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.

7.3.1. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

7.3.2. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

7.3.3. A concessão de adiantamentos não significa nem poderá ser invocada como reconhecimento formal ou implícito da existência de cobertura.

7.3.4. O segurado se obriga a devolver à Seguradora, corrigidos monetariamente, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pago.

7.3.5. O valor de reembolso total com os custos de defesa será efetuado após o trânsito em julgado ou decisão arbitral irrecorrível. Para demanda extrajudicial, o reembolso total será realizado somente após o recebimento pela Seguradora, dos comprovantes da prestação de serviços e do efetivo pagamento.

7.3.6. Se o segurado e a Seguradora, sendo partes na mesma demanda, nomearem advogados e peritos distintos, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso dos custos de defesa, cada parte assumirá, individualmente, os honorários, às custas judiciais, e demais despesas relacionadas com o processo ou procedimento.

Cláusula 8ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Para fins desta cobertura, revoga-se na íntegra, a cláusula 16ª das condições gerais, sendo substituída pelos seguintes dizeres:

8.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou a quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

8.2. Se os danos ocasionados a terceiros forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre nesta cobertura, todos os pleitos procedentes se constituirão um único sinistro, independentemente do número de terceiros reclamantes.

8.3. Se o sinistro ocorrer em data incerta, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes:

- a) a data da ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado;
- b) a data da ocorrência de um dano material será aquela em que o fato tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

8.4. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, atendidas todas as disposições deste seguro, a Seguradora se valerá da documentação requerida e apresentada, e, quaisquer outros meios legais disponíveis.

8.5. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o limite máximo de garantia, deduzindo-se em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia, se houver.

8.6. A Seguradora poderá efetuar o pagamento de indenização diretamente aos terceiros prejudicados, desde que seja com anuência prévia e expressa do segurado.

8.7. Com respeito às reclamações envolvendo o segurado com outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pelo bilhete de seguro, às partes contratantes, concordam em emendar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das responsabilidades entre eles. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

8.8. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contado a partir da entrega de toda documentação básica para regulação e liquidação do sinistro para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias.

8.9. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias previsto no item anterior será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares, conforme definido na cláusula 6ª destas condições especiais, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

8.10. Se a indenização não for realizada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com os itens 8.8 e 8.9 desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 15ª destas condições gerais.

8.11. Caso a Seguradora conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente o segurado com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados

a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

8.12. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos a seguir relacionados, da pessoa que receberá a indenização, sem prejuízos a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

8.12.1. Pessoas Jurídicas:

8.12.1.1. Sociedades Anônimas, Condomínios e outras Entidades como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.:

- a) estatuto social vigente;
- b) última ata de eleição da diretoria e do conselho administrativo;
- c) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- e) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- f) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

8.12.1.2. Sociedades Limitadas (Ltda):

- a) contrato social e última alteração;
- b) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- c) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- d) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- e) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- f) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

8.12.1.3. Pessoas Físicas:

- a) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) cópia de um comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- c) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;
- d) comprovante de profissão exercida.

Cláusula 9ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

9.1. É vedado o direito de reintegração do limite máximo de indenização para esta cobertura.

Cláusula 10ª – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

10.1. A presente cobertura só poderá ser contratada por pessoa física.

Cláusula 11ª – RATIFICAÇÃO

11.1. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL EXTRAVIO DE BAGAGEM ESPECIAL (EBE)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª – DEFINIÇÕES

Para fins desta cobertura, considera-se a seguinte definição:

2.1. Bagagem Especial: itens com dimensões ou pesos superiores aos permitidos para bagagem comum, ou que exigem tratamento especial devido à sua natureza, e possuem taxas de transportes especiais e regulamentações próprias, incluindo embalagem e transporte, tais como, mas não limitado apenas a:

- a) **Equipamentos esportivos** (bicicletas, pranchas de surf, esquis, equipamento de mergulho etc.)
- b) **Equipamentos musicais** (violões, violoncelos etc.)
- c) **Equipamentos audiovisuais** (televisores, monitores, drones etc.).
- d) **Outros itens que excedem o limite de tamanho e peso da bagagem despachada.**

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste no pagamento de capital segurado, uma única vez, em caso de **extravio definitivo do conteúdo da bagagem despachada como Bagagem Especial**, conforme definido nesta condição especial, desde que transportada em voo operado por companhia aérea comercial regular e devidamente registrada como tal no ato do despacho, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais.**

2.1.1. Esta cobertura será devida mediante apresentação da documentação comprobatória exigida, limitada ao capital segurado descrito no bilhete de seguro, observados os critérios de depreciação abaixo:

- a) 80% (oitenta por cento) do valor do bem, para itens adquiridos como novos até 12 (doze) meses antes da solicitação, conforme nota fiscal de compra original;
- b) 50% (cinquenta por cento) do valor do bem, para itens adquiridos como novos entre 12 (doze) e 36 (trinta e seis) meses antes da solicitação, conforme nota fiscal de compra original;
- c) **Itens adquiridos como novos há mais de 36 (trinta e seis) meses não estarão cobertos, conforme nota fiscal de compra original.**

2.2. O valor do bem será comprovado por meio de **nota fiscal original, nominal ao segurado e vinculada ao seu CPF.**

2.3. Esta cobertura é restrita aos itens despachados como **Bagagem Especial**, não abrangendo o conserto ou reparo dos itens, bem como qualquer dano ou avaria à mala, embalagem ou invólucro externo.

2.4. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – **Riscos Excluídos das Condições Gerais** deste

seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Bens não enquadrados na definição de bagagem especial constante no item 2.1 destas condições especiais;
- b) Perda e/ou danos não reconhecidos pela empresa transportadora;
- c) Itens cujo valor não possa ser comprovado por nota fiscal emitida em nome do segurado e vinculada ao seu CPF;
- d) Danos, avarias ou perdas parciais ao conteúdo da bagagem especial;
- e) Danos à mala, case ou embalagem externa;
- f) Conserto ou reparo dos bens extraviados;
- g) Extravio não definitivo ou sem comprovação formal da companhia aérea.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante nos documentos que comprovem o extravio da bagagem especial, não prevalecendo qualquer alteração posterior no capital segurado.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) PIR (Property Irregularity Report) emitido pela companhia aérea no momento do registro do extravio;
- b) Comprovante de despacho da Bagagem Especial extraviada;
- c) Cópia dos bilhetes aéreos referentes à viagem segurada, especialmente do trecho em que ocorreu o extravio;
- d) Comprovação do extravio definitivo do item despachado;
- e) Comprovação da negociação e do pagamento de eventual indenização pela companhia aérea (recibo ou equivalente);
- f) Nota fiscal dos bens extraviados, emitida em nome do segurado e vinculada ao CPF do segurado;
- g) Documentos pessoais do segurado (RG e CPF);
- h) Comprovante de pagamento da franquia aérea da Bagagem Especial extraviada;
- i) Comprovante de endereço atualizado do segurado.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE ELETROELETRÔNICOS (RFE)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, consiste na indenização, limitada ao valor de capital segurado, na forma de **reembolso de 60% do valor da Nota Fiscal do eletroeletrônico, em caso de roubo ou furto qualificado, ou danos físicos causados ao equipamento em decorrência da tentativa de roubo e/ou furto qualificado**, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado no bilhete de seguro, **observados os riscos excluídos e demais termos destas Condições Especiais**.

2.1.1. Para fins desta cobertura, define-se como furto qualificado a subtração de coisa alheia móvel, mediante grave ameaça, destruição/rompimento de obstáculo ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido a impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

2.1.2. Para efeito desta cobertura, define-se como eletroeletrônico todo e qualquer equipamento de uso pessoal, portátil, que funcione por meio de energia elétrica ou bateria e que contenha componentes eletrônicos em sua estrutura, tal como, mas não limitado a telefones celulares, notebooks, tablets, câmeras fotográficas e filmadoras, fones de ouvido eletrônicos, dispositivos de armazenamento digital e relógios inteligentes (smartwatches).

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

2.3. Para efeito desta cobertura, são elegíveis eletroeletrônicos com até 01 (um) ano e 06 (seis) meses de uso, a contar da data da Nota Fiscal de compra.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Equipamentos deixados no interior do veículo;
- b) Qualquer ato doloso por parte do segurado;
- c) Furto simples, entendendo-se como tal aquele cometido sem emprego de violência e sem que sejam deixados quaisquer vestígios;
- d) Perda ou desaparecimento do equipamento.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência do evento coberto.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a)** Nota Fiscal da compra do eletroeletrônico;
- b)** Boletim de Ocorrência Policial e a descrição do equipamento (ID/IMEI);
- c)** No caso de telefones ou Smartphone é obrigatório a apresentação do bloqueio telefônico do equipamento constando no Boletim de Ocorrência Policial;
- d)** Cartão de embarque ou e-ticket.

Cláusula 7ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

7.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

7.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

7.3. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

7.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 8ª – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de prestação de serviço(s) ou reembolso das despesas de traslado de um responsável, designado pela família do segurado, para acompanhamento do(s) menor(es) com idade inferior a 14 anos e/ou idoso(s) com idade superior a 60 anos, que venha(m) a ficar desacompanhado(s) em função da internação sob orientação médica em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ou falecimento do segurado, **observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.1.1. Esta cobertura garante o reembolso das despesas, desde que devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais e para um único acompanhante, com:

- a) Transporte;
- b) Remarcação do bilhete de passagem de retorno para o(s) menor(es) e/ou idoso(s), em classe econômica;
- c) Compra de bilhete de passagem de ida e volta, em classe econômica, para que um responsável, designado pela família do segurado, possa acompanhar o(s) menor(es) e/ou idoso(s) na volta ao domicílio.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Despesas extras não relacionadas com o transporte, tais como, mas não limitadas a hospedagem, alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc;
- b) Despesas e/ou tramites relacionados a documentação de viagem, tais como, mas não limitadas a passaportes, vistos, carteira de vacinação, exames etc.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Documentos que comprovem que o(s) menor(es) e/ou idoso(s) eram de fato acompanhantes de viagem do segurado, tais como cópia das passagens originais;
- b) Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do(s) menor(es) e/ou idoso(s);
- c) Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de seguir acompanhando o(s) menor(es) e/ou idoso(s), com assinatura e carimbo contendo o CRM.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)

Cláusula 1ª - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra o **Seguro Viagem Individual**, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

Cláusula 2ª - GARANTIA

2.1. Esta cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de **reembolso das despesas com a compra de medicamentos** prescritos sob orientação médica, por motivo de **acidente pessoal ou enfermidade cobertos, observados os riscos excluídos e demais termos estabelecidos nestas Condições Especiais**.

2.2. O limite máximo de capital segurado estará expressamente descrito no bilhete de seguro.

Cláusula 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões descritas na cláusula 6ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Medicamentos de uso contínuo;
- b) Bota ortopédica, joelheira, tala, muletas etc.

Cláusula 4ª – DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

Cláusula 5ª - REINTEGRAÇÃO

5.1. Após a ocorrência de um evento coberto, o valor total de capital segurado da cobertura contratada será automaticamente restabelecido, sem cobrança de prêmio adicional para o segurado. Isso significa que, após utilizar a cobertura, o segurado permanece com o valor de capital segurado integralmente disponível para novos eventos cobertos pela mesma cobertura durante a vigência do seguro.

Cláusula 6ª – DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em complemento à cláusula 17ª – Procedimentos em caso de sinistros destas condições gerais, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e devem ser encaminhados à Seguradora em vias originais ou cópias autenticadas:

- a) Receita médica;
- b) Nota fiscal das despesas com a compra do medicamento durante a viagem segurada;
- c) Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado e os medicamentos necessários, com assinatura e carimbo contendo o CRM.

Cláusula 7ª – RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais do Seguro Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.