



MONDIAL
ASSISTANCE

Seguro Viagem Aéreo – Lazer e Turismo

Sempre que precisar utilizar seu seguro viagem,
entre em contato com a **Central de Atendimento Mondial Assistance:**

+55 11 4331 5445 (Exterior)
0800 7043840 (Território nacional)

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	4
2. DEFINIÇÕES.....	4
3. PLANO DE COBERTURAS	9
4. RISCOS EXCLUÍDOS	9
5. CAPITAL SEGURADO	10
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	11
7. CONTRATAÇÃO	11
8. DATA DO EVENTO.....	11
9. BENEFICIÁRIOS.....	12
10. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	12
11. VIGÊNCIA DA APÓLICE.....	13
12. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA.....	13
13. ALTERAÇÕES DO RISCO	14
14. CANCELAMENTO DO SEGURO	14
15. PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....	14
16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	15
17. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	15
18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	16
19. ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO.....	16
20. JUROS DE MORA	16
21. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO.....	17
22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	17
23. PERÍCIA MÉDICA.....	21
24. JUNTA MÉDICA.....	21
25. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS.....	21
26. COMUNICAÇÕES.....	21
27. PRESCRIÇÃO.....	21
28. DISPOSIÇÕES FINAIS	21
29. FORO	22
30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	22
31. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS	22
31.2. MA - MORTE ACIDENTAL.....	22
31.3. IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	23
31.4. DMH - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES	25
31.5. DMO - DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS	26
31.6. TRASLADO DO CORPO	27
31.7. REGRESSO SANITÁRIO.....	27
31.8. TRASLADO MÉDICO.....	27
32. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS	28
32.1. EXTRAVIO DE BAGAGEM	28
32.2. CANCELAMENTO, INTERRUÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM.....	28
32.2.1. CANCELAMENTO DE VIAGEM	28
32.2.2. INTERRUÇÃO DE VIAGEM	28
32.2.3. EXTENSÃO DE VIAGEM.....	29
32.3. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO	30
32.4. RETORNO DE ACOMPANHANTES	30
32.5. RETORNO DE MENORES	30
32.6. DESPESAS FARMACÊUTICAS	30



32.7. DESPESAS COM FISIOTERAPIA.....	30
32.8. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR.....	31
32.9. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	31
32.10. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE	31
32.11. DESPESAS JURÍDICAS	32
32.12. SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO.....	32
32.13. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO	32
ANEXO - CONDIÇÕES GERAIS DA ASSISTÊNCIA 24 HORAS SERVIÇOS DE VIAGEM	
INDIVIDUAL	33
1. ADIANTAMENTO DE FIANÇA.....	33
2. ORIENTAÇÃO EM CASO DE ROUBO, FURTO OU PERDA DE DOCUMENTOS	33
3. SERVIÇO DE LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM.....	33
4. <i>CONCIERGE</i>	34
5. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES	34

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objeto garantir o pagamento de uma indenização, reembolso ou ainda de prestação de serviços ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitado ao valor do Capital Segurado contratado, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado e previstos nas coberturas contratadas, exceto se decorrente de riscos excluídos nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal

Considera-se Acidente Pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a) O suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou da 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 tentativas 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.

Não se incluem no 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 eles, 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.

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

2.2. Acompanhante

Serão consideradas acompanhantes as pessoas que estiverem viajando com o Segurado.

2.3. Agravamento do Risco

Circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independentemente ou não da vontade do Segurado.

2.4. Apólice de Seguro

Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.

2.5. Ato Violento

Ação ou efeito de violentar, contra o Segurado, com o emprego de força física ou intimidação.

2.6. Aviso de Sinistro

Comunicação do Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento.

2.7. Ascendentes

São considerados como ascendentes de um indivíduo os pais e padrastos.

2.8. Bagagem

Todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. Para efeito deste seguro, não é considerada bagagem os volumes transportados pelo Segurado (bagagem de mão).

2.9. Beneficiários

Pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

2.10. Boa Fé

Princípio básico de qualquer contrato, sendo indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento as Leis, ao(s) contrato(s) de seguro(s) e aos bons costumes.

2.11. Capital Segurado

Importância máxima estabelecida para cada uma das coberturas contratadas, a serem pagas, até o limite determinado na apólice, em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro.

2.12. Carregamento

Percentual incidente sobre os prêmios pagos, destinados a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

2.13. Central de Atendimento

Responsável pelo atendimento das solicitações do Segurado e seu acompanhante, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia.

2.14. Coberturas

São as obrigações assumidas pela Seguradora perante o Segurado, pelo Contrato ou Apólice de Seguro, quando da ocorrência de um evento coberto e previstos nestas condições.

2.15. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e, se houver das Condições Especiais da apólice, de eventuais endossos.

2.16. Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.17. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado dos Beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

2.18. Conexão

Consiste na troca do meio de transporte por outro igual ou diferente desde que previsto nestas condições gerais, por pelo menos uma vez para prosseguir a viagem.

2.19. Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site "www.susep.gov.br", por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

2.20. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo proponente na proposta de contratação, quando exigidas pela Seguradora, que dizem respeito às suas condições de saúde e de seus familiares

diretos, quando for o caso, e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual sinistro. O proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

2.21. Descendentes

São considerados descendentes de um casal os filhos, netos e bisnetos.

2.22. Doença de Caráter Súbito (Doença Súbita)

Evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico por parte de um médico, que primeiro se manifeste e seja contraído enquanto o seguro seja válido, e durante o período de vigência da apólice e não se enquadre como evento ou doença preexistente.

2.23. Doenças e/ou Lesões Preexistentes

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

2.24. Dolo

Ato de vontade através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

2.25. Domicílio

Endereço do Segurado no Brasil por ele declarado ao efetuar a compra do seguro.

2.26. Emergência Odontológica

Considera-se emergência odontológica a quebra de dentes por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda, sendo necessária a intervenção para estabelecimento do quadro odontológico, evitando a dor e prejuízos à saúde.

2.27. Endosso

Documento através do qual se formaliza qualquer alteração na apólice.

2.28. Enfermidade Súbita e Aguda

Enfermidade cujos sintomas se tornam aparentes com data caracterizada e perfeitamente conhecida, que sejam imprevisíveis e que a intervenção médica se torne indispensável.

2.29. Equipe Médica

Grupo de profissionais da área médica contratados pela Seguradora, devidamente qualificados para prestar os serviços de acompanhamento, coordenação e supervisão de serviços médicos exigidos em consequência de uma doença ou acidente.

2.30. Empresa Transportadora

São empresas transportadoras as companhias aéreas de linha regular, embarcações marítimas e ônibus rodoviário, licenciados por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem. Excetuam-se os meios de transportes em que o Segurado tenha qualquer responsabilidade profissional em sua condução, devendo, portanto, estar viajando na condição de passageiro.

2.31. Evento Coberto

Acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas do seguro, ocorrido com o Segurado durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.32. Evento Preexistente

Toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o Segurado, anteriormente à data do início de vigência do seguro.

2.33. Furto Qualificado

Subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel, caracterizado quando o crime é cometido com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza; com destruição ou rompimento de

obstáculos a subtração da coisa; e/ou com emprego de chave falsa.

2.34. Furto simples

Subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel.

2.35. Hospital

Estabelecimento geralmente 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, clínicas, creches, casas de repouso, casas de convalescença para idosos ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

2.36. Indenização

Valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado, ou a seu(s) Beneficiário (s), quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e limites contratados.

2.37. Início de vigência

Data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela Seguradora, previstas expressamente nas Apólices.

2.38. Interrupção

Evento coberto que interrompa uma viagem já iniciada e que indique retorno antecipado ou postergado do Segurado.

2.39. Médico

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigos, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.40. Membros da Família

Serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge ou

companheiro (a), assim definido na Lei Civil, filhos e enteados do Segurado.

2.41. Nota Técnica Atuarial

Documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

2.42. Perda de Depósito

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

2.43. Período de Cobertura

Período durante o qual o Segurado ou seu(s) Beneficiário (s) farão jus aos Capitais Segurados contratados.

2.44. Plano de Coberturas

Conjunto de coberturas contratadas pelo Segurado indicado na Proposta de contratação e aceito pela Seguradora.

2.45. Prêmio de Seguro

Valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas, independentemente da ocorrência de sinistro. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

2.46. Processo SUSEP

Registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da Autarquia incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2.47. Proponente

Pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.48. Proposta de Contratação

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma ou mais coberturas, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.49. Rede Referenciada

A Allianz possui uma rede referenciada de atendimento ao segurado em vários países do mundo, espalhados de forma a facilitar o atendimento ao segurado. O presente contrato de seguro garante ao segurado a opção de utilização da rede referenciada, que pode ser consultada 24 horas por dia pelo 0800 constante da sua apólice de seguro.

O segurado poderá optar pela utilização da rede referenciada ou outro de sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, hipótese em que o segurado será reembolsado nos termos e limites contratualmente previstos.

2.50. Reintegração

Recomposição do Capital Segurado de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice, observados os limites contratados.

2.51. Riscos Excluídos

Eventos previstos nas Condições Gerais que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

2.52. Roubo

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

2.53. Segurado

Pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

2.54. Seguradora

ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas como Seguradora. Empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e a garantia de indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.

2.55. Sinistro

Ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas no seguro, ocorrido durante a vigência material do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

2.56. Transporte Público Autorizado

Qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como exemplo, táxis ou veículos de aluguel, além de meio de transporte sem fiscalização.

2.57. Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre

Meio de transporte utilizado ou a ser utilizado pelo Segurado durante a viagem.

2.58. Viagem

Período de tempo compreendido entre as datas de início e término da vigência da Apólice do Seguro de Viagem. Não se enquadra neste conceito ou mesmo ao Contrato e/ou Condições Gerais a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

2.58.1. Viagem Nacional

Viagens ocorridas dentro do território nacional.

2.58.2. Viagem internacional

Viagens ocorridas fora do território nacional.

2.59. Vigência do Seguro

Período no qual a apólice de seguro estará em vigor, conforme determinado na proposta de contratação.

3. PLANO DE COBERTURAS

3.1. As coberturas deste Seguro dividem-se em Básicas e Adicionais:

3.1.1. Coberturas Básicas:

- a) Morte Acidental
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
- c) Despesas Médicas e Hospitalares
- d) Despesas Médicas Odontológicas
- e) Traslado do Corpo
- f) Regresso Sanitário
- g) Traslado Médico

Importante: É obrigatória a contratação de pelo menos um das coberturas básicas, salvo quando a cobertura for de Traslado do Corpo a qual não poderá ser contratada isoladamente.

As coberturas descritas nos itens D, E, F, G e H deverão obrigatoriamente ser contratadas para os planos que cubram viagens ao exterior.

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- a) Extravio de Bagagem
- b) Cancelamento, Interrupção e Extensão de Viagem
- c) Regresso Antecipado do Segurado
- d) Retorno de Acompanhantes
- e) Retorno de Menores
- f) Despesas Farmacêuticas
- g) Despesas com Fisioterapia
- h) Hospedagem Após Alta Hospitalar
- i) Visita ao Segurado Hospitalizado
- j) Hospedagem de Acompanhante
- k) Despesas Jurídicas
- l) Substituição de Executivos
- m) Garantia de Viagem de Regresso

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO PRESENTE SEGURO, SALVO ESTIPULAÇÃO EM CONTRÁRIO, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA:

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS, OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELA DECORRENTES, EXCETO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- c) DANOS SOFRIDOS EM CONSEQUÊNCIA TREMORES DE TERRA, INUNDAÇÕES, DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS;
- d) DE SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS, OCORRIDOS NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, OU DE SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;
- e) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

4.2. ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO PRESENTE SEGURO:

- a) INTOXICAÇÕES CAUSADAS PELA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, DROGAS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICOS, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- b) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM ELES, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS SOB A NOMENCLATURA DE LESÃO POR

ESFORÇO FÍSICO REPETITIVO - 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. IGUALMENTE, ESTÃO EXCLUÍDAS DESTA COBERTURA AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA" NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL;

c) CONTINUIDADE, NA CIDADE DE DOMICÍLIO, NO BRASIL, DE TRATAMENTOS MÉDICOS POR ACIDENTE OU DOENÇA INICIADOS NA VIAGEM DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO VIAGEM, INCLUINDO HOSPITALIZAÇÕES, CONSULTAS COM QUE ENVOLVAM PATOLOGIA DE ORIGEM PSIQUIÁTRICA E PSICOLÓGICA, TAIS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE;

d) DESPESAS COM CONSULTAS PARA SE OBTER RECEITAS MÉDICAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES DE USO CRÔNICO COMO, POR EXEMPLO, ANTI-HIPERTENSIVOS (REMÉDIOS PARA PRESSÃO ALTA), HIPOGLICEMIANTE ORAIS (REMÉDIOS PRA DIABETES), ANTIDEPRESSIVOS ENTRE OUTROS;

e) DESPESAS COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL, QUIROPRAXIA, ACUPUNTURA, HIDROTERAPIA, MASSAGENS E SESSÕES DE FISIOTERAPIA E QUAISQUER OUTRAS MODALIDADES DE MEDICINA ALTERNATIVA QUE, NÃO SEJAM PRESCRITAS E REALIZADAS DURANTE UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR;

f) ACONTECIMENTOS CAUSADOS POR DOLO DO SEGURADO, OU PROVOCADOS INTENCIONALMENTE PELO SEGURADO EM SI MESMO, EXCETO EM CASO DE SUICÍDIO E SUA TENTATIVA, APÓS OS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;

g) DESPESAS COM MEDICAMENTOS, TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E FISIOTERÁPICOS EFETUADOS OU PRESCRITOS ANTES DA DATA DA VIAGEM;

h) DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS, DECORRENTES DE DOENÇA PREEEXISTENTE OU CRÔNICA, SALVO SE CARACTERIZADOS COMO EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA, NOS TERMOS DAS CLÁUSULAS 31.4.1 E 31.5.1;

i) DESPESAS COM ÓCULOS, LENTES DE CONTATO, CADEIRA DE RODAS, MULETAS, MARCA-PASSOS, ÓRTESES E PRÓTESES EM GERAL, DENTÁRIAS OU NÃO, DE CARÁTER DEFINITIVO OU PROVISÓRIO;

j) DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS, ODONTOLÓGICAS, DE HOSPITALIZAÇÃO, BEM COMO TRASLADO OU REMOÇÃO MÉDICA E FUNERÁRIA DECORRENTES DE EPIDEMIAS OU PANDEMIAS DECLARADAS POR ORGÃOS COMPETENTES;

k) TRASLADO, EM AVIÃO UTI OU COMPANHIA AÉREA REGULAR, CASO O SEGURADO POSSA SER TRATADO LOCALMENTE E NÃO HAJA IMPEDIMENTO EM SEGUIR VIAGEM;

l) QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES;

m) QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;

n) PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;

o) CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O valor do Capital Segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda nacional, para viagens nacionais, no momento da contratação do seguro,

devendo constar da respectiva proposta de contratação e apólice de seguro individual.

5.2. Quando tratar-se de viagem internacional, e desde que especificado nas condições gerais, o valor do Capital Segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda estrangeira ou nacional no momento da contratação do seguro, devendo constar da respectiva proposta de contratação e apólice de seguro individual.

5.2.1. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira o prêmio correspondente será pago em moeda nacional, convertido na data da contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber, devendo a proposta de contratação e apólice de seguro informar o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.

5.2.2. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto as autoridades do(s) país(es) de destino, a apólice de seguro, adicionalmente, mencionará o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

5.3. Os Capitais Segurados constarão na Apólice, somente podendo ser alterado mediante acordo prévio entre as partes.

5.4. Quando o seguro for contratado para viagem internacional os reembolsos ou indenizações relacionadas às despesas efetuadas no exterior deverão ser realizados em moeda nacional, respeitando o Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas, estabelecidas em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

- a) Do efetivo pagamento realizado ao Segurado, quando se tratar de reembolso de despesas;
- b) Do evento para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de pagamento do Capital Segurado.

5.4.1. Desde que solicitado pelo Segurado ou Beneficiário os reembolsos ou

pagamentos de indenizações relacionadas às despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidada em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o Segurado ou Beneficiário ainda se encontrar no exterior.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7. CONTRATAÇÃO

7.1. A apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Contratação. Essas declarações determinam a aceitação do risco pela Seguradora, os Planos de Seguro oferecidos para adesão do Segurado e o cálculo do prêmio correspondente.

7.2. O proponente com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverá ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

7.3. No ato da contratação será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo proponente ou por seu representante legal, da Proposta de Contratação ao seguro, ainda que por meio eletrônico. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.4. As Condições Contratuais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva Proposta de Contratação, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta e poderá ser de forma digital, de que tomou ciência das Condições Gerais.

8. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros:

- Cobertura de Morte Acidental: a data do acidente;
- Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: a data do acidente;
- Cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares: a data do atendimento;
- Cobertura de Despesas Médicas Odontológicas: a data do atendimento;
- Cobertura de Traslado do Corpo: a data do óbito;
- Cobertura de Regresso Sanitário: a data do relatório médico que determinar o regresso sanitário;
- Cobertura de Traslado Médico: a data do relatório médico que determinar a remoção para o hospital adequado;
- Cobertura de Extravio de Bagagem: a data de comunicação do extravio da bagagem a transportadora;
- Cobertura de Cancelamento, Interrupção e Extensão de Viagem: a data do documento da comunicação à transportadora ou operadora turística que justifique o cancelamento, interrupção ou extensão de viagem;
- Conexão ou Perda de Transporte: a data da perda da conexão ou do transporte;
- Regresso Antecipado do Segurado: a data do documento que justifique o regresso antecipado do Segurado;
- Retorno de Acompanhantes: a data do documento que justifique o retorno de acompanhantes;
- Retorno de Menores: a data do documento que justifique o retorno de menores;
- Despesas Farmacêuticas: a data do receituário;
- Despesas com Fisioterapia: a data do receituário;
- Hospedagem Após Alta Hospitalar: a data do documento que justifique a hospedagem após a alta hospitalar;
- Visita ao Segurado Hospitalizado: a data do documento que justifique a visita ao segurado hospitalizado;
- Hospedagem de Acompanhante: a data do documento que justifique a hospedagem do acompanhante;
- Despesas Jurídicas: a data do recibo;
- Substituição de Executivo: a data do documento que justifique a substituição de executivo;
- Garantia de Viagem de Regresso: a data do documento que justifique a garantia de viagem de regresso.

9. BENEFICIÁRIOS

9.1. Para a cobertura de MA – MORTE ACIDENTAL, o Beneficiário será determinado conforme descrito abaixo, exceto para as coberturas IPA – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE e demais coberturas deste seguro o próprio Segurado será o Beneficiário.

9.1.1. O Segurado poderá livremente e a qualquer tempo, indicar ou alterar os seus Beneficiários, mediante aviso por escrito à Seguradora.

9.1.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

9.1.3. Caso o Segurado não de ciência à Seguradora à substituição de seu(s) Beneficiário(s) na forma prevista nos subitens acima, a Seguradora pagará a indenização segundo a indicação anterior.

9.2. Não havendo Beneficiários indicados na ocasião do falecimento do Segurado, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga aos Beneficiários, na forma da Lei (artigos 791, 792 e 793 do Código Civil).

9.2.1. Metade ao cônjuge não separado judicialmente; metade aos herdeiros do Segurado obedecido a ordem de vocação hereditária.

9.2.2. Na falta das pessoas indicadas acima, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou meios necessários a sua subsistência.

10. ACEITAÇÃO DO SEGURO

10.1. A proposta de contratação assinada obrigatoriamente pelo Segurado, ainda que por meio eletrônico, deverá ser entregue a Seguradora.

10.2. As condições gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do Segurado antes mesmo da apresentação da proposta de seguro. A apresentação da proposta à Seguradora será entendida como se o Segurado tivesse conhecimento das Condições Gerais completas. A

proposta de contratação do seguro se formalizará por meio do preenchimento da solicitação do Seguro Viagem pelo proponente e da respectiva aceitação da proposta pela Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do pedido para decidir sobre a sua aceitação, bem como para efetuar comunicações por escrito, em caso de negativa.

10.2.1. A Seguradora poderá solicitar relatórios e/ou exames médicos ou qualquer outro documento necessário para análise do risco, e neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso e terá continuidade após a entrega do documento solicitado ao Segurado.

10.2.2. No caso da não-aceitação da Proposta de contratação por parte da Seguradora, no prazo acima indicado, será efetuada a devolução do prêmio efetivamente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos da data da formalização da recusa, devidamente atualizado pelo IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), “pro-rata-dia”, da data do pagamento até a data da restituição. O Proponente terá cobertura no período que compreende a data da recepção da proposta e a data da formalização da recusa no caso de pagamento de antecipado do prêmio.

10.3. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo de 15 (quinze dias), sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, a aceitação do seguro será automática.

10.4. O pagamento do prêmio do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da proposta, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das condições gerais deste seguro.

10.5. A aceitação do risco implicará na emissão, pela Seguradora, da apólice de seguro, o qual será entregue ao Segurado contendo, todas as informações necessárias ao Segurado, tais como: início e término de vigência, coberturas, Capitais Segurados contratados e prêmios pagos.

11. VIGÊNCIA DA APÓLICE

11.1. A apólice vigorará pelo prazo contratado de dias corridos da viagem.

11.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas na apólice.

11.3. O direito do Segurado ao seguro terá início e término nas datas indicadas na Apólice, respeitando-se o horário oficial de Brasília. A Apólice só poderá ser adquirida pelo Segurado no Brasil, antes do início da sua viagem.

11.4. O Segurado poderá realizar a alteração da vigência da Apólice em caso de mudança das datas da sua viagem, contanto que feita em um prazo mínimo de 48 horas antes da primeira data informada.

11.5. Caso o Segurado regresse antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

11.6. Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de seguro cessará automaticamente no final do prazo de vigência, se esta não for estendida.

11.7. 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.

12. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

12.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Segurado.

12.2. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por endosso à apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado, ratificada pelo correspondente endosso.

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

12.4. O Seguro poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer em tempo superior em viagem nas seguintes condições:

- a) A solicitação de extensão seja feita com antecedência mínima de 48 horas do vencimento da apólice anterior;
- b) Quando a apólice inicial e endossos emitidos de prorrogação não superem 365 dias;
- c) O Segurado autorize a cobrança de prêmio adicional através de seu cartão de crédito;
- d) A extensão da apólice só poderá ser realizada uma única vez.

13. ALTERAÇÕES DO RISCO

13.1. 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.

13.1.1. 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.

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

13.1.3. Fica vedado o cancelamento da apólice durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O Contrato de Seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes ou nos seguintes casos:

- a) Por solicitação formal do Segurado, mediante comunicado por escrito;
- b) A qualquer tempo, mediante comunicação formal por escrito através do envio de e-mail para o qual o Segurado

recebeu a Apólice ou através da Central de Atendimento;

- c) Pelo atraso dos pagamentos dos prêmios, nos termos destas Condições Gerais;
- d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
- e) Com a morte do Segurado;
- f) Automaticamente, se o Segurado, seus Prepostos, seus Dependentes ou seus Beneficiários agir em com dolo, fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência individual deste seguro;
- g) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas no Contrato de Seguro, por parte do Segurado, seus Dependentes, Beneficiários ou Prepostos;
- h) Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem extensão;
- i) Com o pagamento da indenização por invalidez total ou parcial por acidente, com consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente;
- j) No final do prazo de vigência da apólice, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

15.1. O pagamento do prêmio do seguro por parte do Segurado será à vista ou parcelado.

15.2. A data limite para o pagamento da 1ª parcela do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da apólice de seguro.

15.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, salvo quando o pagamento em cartão de crédito.

15.4. Quando a data limite vencer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente de funcionamento do sistema bancário.

15.5. A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de qualquer pagamento de prêmio, depois de vencido, não caracterizará tolerância ou reparcelamento, negociação das condições previamente acordadas.

15.6. Fica vedada a cobrança, ao Segurado, de taxa de inscrição ou de intermediação.

15.7. Para o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

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

15.7.2. Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.

15.7.3. 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, observada, fração prevista na Tabela de Prazo Curto, especificada a seguir:

Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

15.7.4. Para percentuais não previstos no subitem 15.7.3., deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.7.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme subitem 15.7.3., acima.

15.7.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.7.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a SEGURADORA operará de pleno direito o cancelamento do Contrato de Seguro.

15.7.8. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência das coberturas, a SEGURADORA irá cancelar o Contrato.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

16.1. O prazo de vigência da apólice será aquele determinado na apólice, não podendo superar 365 dias não havendo atualização monetária de valores do Capital Segurado e Prêmios.

17. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

17.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando haja, por parte do Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários:

- Agravamento intencional do risco objeto do Contrato, declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, inobservando o disposto no artigo 768 do Código Civil Brasileiro.
- Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.
- Tentativa ou ocorrência de fraude simulando sinistro ou agravando as suas consequências.
- Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização.
- Declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que

possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

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

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

f) Deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;

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

17.2. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

17.3. 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 contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

17.4. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

18.1. Prazo de Pagamento da Indenização: Após a entrega de toda a documentação relacionada na Cláusula 22, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Seguradora providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega do último documento constante na lista de documentos.

18.2. Caso haja solicitação de documentação complementar em caso de dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação do sinistro sofrerá suspensão, assim a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19. ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

19.1. Decorrido o prazo de pagamento da indenização previsto na Cláusula 18.1, o Capital Segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste o IPC/FGV (Índice de Preços ao Consumidor/ Fundação Getulio Vargas), que será calculado.

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

20. JUROS DE MORA

20.1. Na hipótese de não cumprimento pela Seguradora do prazo contratualmente previsto para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, os valores sujeitam-se à atualização monetária pela variação

positiva do índice estabelecido no plano e juros de mora no importe de 1% (um por cento) ao mês.

20.2. Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios ocorrerão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

21. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

21.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como a data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da ocorrência do sinistro, definida na Cláusula 8 - Data do Evento.

21.2. Quando se tratar de indenização na forma de reembolso e em que a Seguradora não tenha sido contatada e comunicada pelo Segurado na data do evento, o prazo para liquidação e pagamento do sinistro será de 30 dias contados da entrega do último documento exigido pela Seguradora, incluindo o aviso de sinistro.

22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

22.1. Na ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora, por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

22.3. Para a Cobertura de MA – MORTE ACIDENTAL, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de óbito;
- c) Cópia do comprovante de residência;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- e) Cópia do Laudo de Exame Cadavérico (IML);

f) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, no caso de realização deste exame sem que seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);

g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

h) Documentação dos Beneficiários:

I. Cônjuge: Cópia da certidão de casamento atualizada, RG e CPF;

II. Companheira (o): Cópia da comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, RG e CPF;

III. Filhos: Cópia da certidão de nascimento e/ou RG e CPF;

IV. Pais: Cópia da certidão de casamento atualizada, RG e CPF;

V. Irmãos: Cópia da certidão de nascimento e/ou RG e CPF;

VI. Cópia do comprovante de residência de todos os Beneficiários;

VII. Termo de autorização para crédito em conta corrente original de todos os Beneficiários.

22.4. Para a cobertura IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, providenciar:

a) Cópia da Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF do Segurado;

b) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);

c) Cópia do comprovante de residência;

d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

f) Relatórios médicos originais devidamente preenchidos, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;

g) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.5. Para a cobertura de DMH - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas e/ou hospitalares;
- d) Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência (no caso de crise ocasionada por doença preexistente ou crônica);
- e) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.6. Para a cobertura de DMO - DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas odontológicas;
- d) Declaração médica odontológica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência (no caso de crise ocasionada por doença preexistente ou crônica);
- e) Relatórios médicos odontológicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.7. Para a cobertura de TRASLADO DE CORPO, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de óbito do Segurado;
- c) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- d) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- e) Comprovantes originais do pagamento do traslado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.8. Para a cobertura de REGRESSO SANITÁRIO, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;

- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.9. Para a cobertura de TRASLADO MÉDICO, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- d) Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas;
- e) Relatórios médicos e exames originais;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.10. Para a cobertura de EXTRAVIO DE BAGAGEM, providenciar:

- a) Comunicar o ocorrido imediatamente à companhia transportadora via declaração da transportadora;
- b) Aguardar o comprovante da indenização da companhia aérea;
- c) Apresentar as cópias dos comprovantes acima e os seguintes documentos:
 - I. Cópia RG e CPF do Segurado;
 - II. Cópia do comprovante de residência;
 - III. Cópia do ticket de bagagem;
 - IV. Cópia do comprovante de indenização da transportadora;
 - V. Original do bilhete aéreo do trecho extraviado;
 - VI. Declaração original da relação do conteúdo da bagagem sinistrada, assinada pelo Segurado, Beneficiário ou Representante;
 - VII. Notas fiscais originais dos bens, com seus respectivos valores constantes na bagagem quando do extravio;
 - VIII. Formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report), quando tratar-se de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da transportadora;
 - IX. Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.11. Para a cobertura de CANCELAMENTO, INTERRUÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de casamento;
- c) Cópia da declaração de união estável (em caso de sinistro com o (a) convivente);
- d) Cópia da certidão dos filhos ou enteados;
- e) Cópia da certidão de óbito;
- f) Cópia do comprovante de residência;
- g) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- h) Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento, interrupção ou extensão de viagem;
- i) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado, interrupção ou extensão de viagem;
- j) Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho cancelado, interrupção ou extensão de viagem;
- k) Original do mandado ou ordem judicial (no caso de convocação judicial);
- l) Original do comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento;
- m) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- n) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.12. Para a cobertura de REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO, providenciar:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- d) Cópia da certidão de óbito;
- e) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- f) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- g) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- h) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- i) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.13. Para a cobertura de RETORNO DE ACOMPANHANTES, providenciar:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia da certidão de óbito;
- d) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- e) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- f) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.14. Para a cobertura de RETORNO DE MENORES, providenciar:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia da certidão de óbito;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- e) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- f) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- g) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- h) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- i) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.15. Para a cobertura de DESPESAS FARMACÊUTICAS, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópia do receituário médico e/ou odontológico;
- d) Nota fiscal original de compra do medicamento;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.16. Para a cobertura de DESPESAS COM FISIOTERAPIA, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais de pagamento das despesas;

- d) Relatórios médicos e exames originais atestando a ocorrência do evento coberto;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.17. Para a cobertura de HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original;

22.18. Para a cobertura de Acompanhante VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópia do termo, fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento, solicitando a presença de um acompanhante para o Segurado hospitalizado;
- d) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.19. Para a cobertura de HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- d) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.20. Para a cobertura de DESPESAS JURÍDICAS, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;

- c) Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;
- d) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do Acidente;
- e) Comprovantes originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

22.21. Para a cobertura de SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVOS, providenciar:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Laudos médicos originais atestando a ocorrência do evento coberto;
- d) Carta original com breve relato do ocorrido contendo os dados da apólice;
- e) Carta de Nomeação original definida pelo Segurado ou seu representante da pessoa que irá substituí-lo em sua agenda de compromissos de negócios.

22.22. Para a cobertura de GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO, providenciar:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- d) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- e) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- f) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- g) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- h) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

A Seguradora poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente.

23. PERÍCIA MÉDICA

23.1. Não obstante a entrega da documentação descrita nos itens acima, a Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu Departamento Médico.

23.2. 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.

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

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

24. JUNTA MÉDICA

24.1. No caso de divergências quanto a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como quanto a avaliação da incapacidade, 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) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado, e um terceiro, desempassador, 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.

b) 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.

24.2. Tradução de documentos: Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

25. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

25.1. A Seguradora, nos termos do artigo 800 do Código Civil Brasileiro, não poderá promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado e/ou Beneficiários.

26. COMUNICAÇÕES

26.1. As comunicações do Segurado somente serão válidas quando feitas por escrito ou via Central de Atendimento. As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure na Apólice.

26.2. As comunicações feitas à Seguradora por um Corretor de Seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

27. PRESCRIÇÃO

27.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

28.2. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não estender a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

28.3. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

28.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

28.5. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

28.6. 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.

29. FORO

29.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Contrato de Seguro será sempre o de domicílio do Segurado ou do Beneficiário. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

30.1. A presente cláusula será aplicada as coberturas que garantam reembolso de despesas tão somente em casos que Segurado opte pelo reembolso de despesas.

30.2. A indenização relativa ao reembolso de despesas de qualquer cobertura não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura.

30.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, e desde que o Segurado opte por receber a indenização, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

30.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de

indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

30.3.2. Se a quantia a que se refere o subitem 30.3.1 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

30.3.3. Se a quantia estabelecida no subitem 30.3.1 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

31. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS

A Seguradora disponibilizará no(s) local(ais) de destino de viagem do Segurado uma rede de serviços autorizada apta a prestação de serviços em substituição ao pagamento do capital segurado.

A rede de serviços a que se refere o item “a” anterior estará disponível para consulta ao Segurado através do número de telefone gratuito (0800) constante na apólice de seguro. Para ligações telefônicas internacionais, o Segurado deverá utilizar chamada à cobrar no telefone constante na apólice de seguro.

A central de atendimento estará disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.

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

31.2. MA - MORTE ACIDENTAL

Garante ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado, o pagamento da indenização, em caso de morte do

Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal coberto durante a viagem. Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

31.2.1. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser

comprovadas mediante apresentação das notas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

31.3. IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o pagamento da indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer exclusivamente dentro do período de vigência deste seguro viagem, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver 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 toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radiolunares	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, indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo		
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 tibioperoneiros	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 dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
• de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
• de 4 (quatro) centímetros	10
• de 3 (três) centímetros	6
• menos de 3 (três) centímetros	0

31.3.1. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

31.3.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou do órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem prevista na tabela para sua perda total. Na falta de indicação da porcentagem de redução funcional apresentada e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

31.3.3. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

31.3.4. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado nesta cobertura.

31.3.5. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente.

31.3.6. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação, à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

31.3.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente Total previsto nesta cobertura.

31.3.8. Se, depois de paga a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total deve ser deduzida do valor do Capital Segurado da cobertura de morte.

31.3.9. EXCLUSÕES PARA IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) AS DOENÇAS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES ESTADOS SEPTICÊMICOS

E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL;
b) PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS;
c) OS EVENTOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO QUE NÃO TENHA LICENÇA VÁLIDA PARA O TRANSPORTE PAGO DE PASSAGEIROS, OU DE QUALQUER OUTRO MEIO DE TRANSPORTE SEM FISCALIZAÇÃO;

31.4. DMH - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES

Garante ao Segurado, até o valor do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem.

Cobre ainda episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de emergência ou urgência das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência.

31.4.1. Para fins deste seguro, nos casos de doenças preexistentes e crônicas entende-se por despesas médicas, hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência, onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte;
- b) Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais;
- c) Exames médicos emergenciais;
- d) Internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de emergência ou urgência;

31.4.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superiores aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares garantidas, ainda que haja

vários seguros contratados em diferentes Seguradoras, hipótese em que a indenização será feita de acordo com a cláusula de concorrência de apólices.

31.4.3. O Segurado tem direito a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares, desde que legalmente habilitados.

31.4.4. A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

31.4.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos e hospitalares, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado se recuse.

31.4.6. Para pagamento de reembolso de despesas efetuadas no exterior em moeda estrangeira, o valor será convertido em moeda corrente nacional, respeitando-se o Capital Segurado de cada cobertura contratada, com base na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial do fechamento do dia anterior, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

31.4.7. EXCLUSÕES PARA DMH - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;**
- b) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;**
- c) DESPESAS COM SERVIÇOS DE HOME-CARE;**
- d) CIRURGIAS PLÁSTICAS, TRATAMENTOS REJUVENESCEDORES OU ESTÉTICOS, DESPESAS COM COMPRAS DE PRÓTESES (EXCLUINDO-SE AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES**

ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO);

e) EXAMES E/OU HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK UP;

f) TRATAMENTOS DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS (MENTAIS, DO HUMOR E METABÓLICOS);

g) FISIOTERAPIAS;

h) COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, E AINDA ABORTOS PROVOCADOS;

CONTROLES AMBULATORIAIS RELATIVOS AO CURSO NORMAL DA GRAVIDEZ; TESTES DE GRAVIDEZ; CONSULTAS DE ROTINA; CESARIANAS PROGRAMADAS;

PARTOS PROGRAMADOS; PARTOS PROVOCADOS;

i) GASTOS COM RECÉM-NASCIDOS, E AINDA COM ENXOVAL, CRECHE, BERÇÁRIO, E ALIMENTAÇÃO;

j) DESPESAS COM ACOMPANHANTES;

k) DESPESAS COM A CONTINUIDADE OU CONTROLE DE TRATAMENTOS PRÉ-EXISTENTES E EXTENSÃO DE RECEITAS.

31.5. DMO - DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas odontológicas que exijam o tratamento em dentes naturais permanentes, sob orientação e prescrição de profissional habilitado decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem.

Cobre ainda episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de emergência ou urgência das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência.

31.5.1. Para fins deste seguro, nos casos de doenças preexistentes e crônicas entende-se por despesas odontológicas somente:

a) Atendimento médico de emergência, onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte;

b) Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais;

c) Considera-se emergência odontológica a quebra de dentes naturais por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda e exija rápida solução;

d) Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo devidamente comprovado.

31.5.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras.

31.5.3. O Segurado tem direito a livre escolha dos prestadores de serviço odontológicos, desde que legalmente habilitados.

31.5.4. A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos qualificados.

31.5.5. Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames para comprovação da necessidade dos procedimentos odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado se recuse.

31.5.6. As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, limitado ao valor do Capital Segurado.

31.5.7. Possuindo o Segurado mais de uma apólice de seguro, na Seguradora ou em outra Seguradora, garantindo a Cobertura de Despesas Odontológicas, a responsabilidade da Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites Segurados em todas as apólices em vigor na data do evento.

31.5.8. EXCLUSÕES PARA DMO - DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) **TUDO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;**

b) **APARELHOS QUE SE REFEREM À ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESE DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS E AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO.**

31.6. TRASLADO DO CORPO

Garante ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com traslado do corpo até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária definida pela Seguradora, incluindo todo o processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e embalsamento, em caso de morte do Segurado decorrente de acidente ou doença súbita ocorrida durante a viagem. A Seguradora não se responsabilizará por prazos determinados pelas companhias transportadoras.

31.6.1. EXCLUSÕES PARA TRASLADO DO CORPO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) **SUBSTITUIÇÃO DE URNA FUNERÁRIA APÓS TRASLADO POR PARTE DA SEGURADORA;**

b) **DESPESAS COM FUNERAL E ENTERRO APÓS TRASLADO POR PARTE DA SEGURADORA;**

31.7. REGRESSO SANITÁRIO

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com o regresso sanitário, na ocorrência de um acidente pessoal ou doença súbita que impeça o

Segurado de prosseguir sua viagem, caso este não esteja em condições de retornar como passageiro regular, e quando a equipe médica que prestar o atendimento durante a viagem e a equipe médica da Seguradora verificar a necessidade da remoção imediata do Segurado para um hospital em seu município de residência no Brasil.

31.7.1. A escolha pelo meio de remoção será dada pela Seguradora e não pelo Segurado, no entanto, está previsto compreender a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

31.7.2. Qualquer remoção somente será efetivada após o recebimento da solicitação e liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar onde o Segurado estiver hospitalizado.

31.7.3. A continuidade do tratamento, após o traslado médica seguirá à custa do próprio Segurado.

31.7.4. EXCLUSÕES PARA REGRESSO SANITÁRIO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) **DESPESAS COM FUNERAL E ENTERRO APÓS REPATRIÇÃO;**

31.8. TRASLADO MÉDICO

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com a remoção ou transferência do Segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidades cobertas ocorridas durante a viagem.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

31.8.1. A remoção compreende a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

32. CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS

32.1. EXTRAVIO DE BAGAGEM

Garante ao Segurado, no limite do Capital Segurado, o pagamento da indenização da bagagem em caso de extravio, enquanto estiver sob a responsabilidade da transportadora. Não será considerada para efeito de indenização a bagagem transportada pelo Segurado (bagagem de mão).

32.1.1. Tenha havido o desaparecimento total da mala(s) e volume(s), observadas as exclusões do contrato.

32.1.2. O extravio tenha se dado no período entre a entrega da bagagem ao pessoal autorizado da companhia transportadora para embarque e o momento da devolução ao passageiro.

32.1.3. O extravio seja notificado à companhia transportadora imediatamente, antes de abandonar o local de entrega de bagagem de destino, mediante o preenchimento do formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report), quando tratar-se de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da transportadora.

32.1.4. A Seguradora deverá ser informada sobre o ocorrido imediatamente após a reclamação feita à companhia transportadora.

32.1.5. O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela companhia transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência.

32.1.6. Para viagens marítimas faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela companhia marítima confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.

32.1.7. EXCLUSÕES PARA EXTRAVIO DE BAGAGEM

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO

EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) O EVENTO NÃO NOTIFICADO À COMPANHIA TRANSPORTADORA RESPONSÁVEL, POR MEIO DO PREENCHIMENTO DO INFORME DE IRREGULARIDADE, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;

b) OS DANOS CONSEQUENTES DE CONFISCO OU DE DESTRUIÇÃO A MANDO DE AUTORIDADES DE FATO OU DE DIREITO;

c) EXTRAVIO DE BAGAGEM SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO (INCLUSIVE BAGAGEM DE MÃO);

d) SE OCORRER CONFISCO DA BAGAGEM OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL;

32.2. CANCELAMENTO, INTERRUPÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia transportadora ou operadora turística em razão de cancelamento de viagem, antecipação de retorno do Segurado ou extensão do período de viagem.

32.2.1. CANCELAMENTO DE VIAGEM

Caso ocorra um dos eventos descritos abaixo e o Segurado solicite o cancelamento de sua passagem, a Seguradora reembolsará o Segurado pelo valor equivalente à diferença entre o valor pago pela sua passagem e o valor a ele reembolsado pela companhia transportadora ou operadora turística. Caso o Segurado não solicite o cancelamento, mas a remarcação da passagem para outra data que acarrete diferenças tarifárias, o valor dessa diferença será reembolsado pela Seguradora.

32.2.2. INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Ocorrendo um dos eventos descritos abaixo, em razão do qual o Segurado tenha que antecipar seu retorno, a Seguradora reembolsará o Segurado pelo valor equivalente à diferença tarifária entre a

passagem paga e o valor da passagem remarcada.

a Seguradora indenizará o Segurado pelo valor equivalente à diferença tarifária existente entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada.

32.2.3. EXTENSÃO DE VIAGEM

Ocorrendo um dos eventos descritos abaixo, em razão do qual o Segurado tenha que postergar seu retorno, de acordo com a indicação dos médicos assistentes e da equipe médica da empresa da Seguradora,

EVENTOS	CANCELAMENTO	INTERRUPÇÃO	EXTENSÃO
Morte por acidente ou doença de parente de primeiro grau (pais, filhos ou irmãos) do Segurado.	x	x	
Internação por acidente ou doença de parente de primeiro grau (pais, filhos ou irmãos) do Segurado.	x	x	
Morte por acidente ou doença do cônjuge do Segurado.	x	x	
Internação por acidente ou doença do cônjuge do Segurado.	x	x	
Internação ou morte por acidente ou doença do próprio Segurado até a data da vigência.	x		
Internação por acidente ou doença do próprio Segurado durante a viagem (com intervenção da Seguradora).			x
Atendimento de convocação judicial.	x	x	

32.2.4. EXCLUSÕES PARA CANCELAMENTO, INTERRUPÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) FUSÕES, CONCORDATA, FALÊNCIA DA EMPRESA AÉREA E/OU ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES;
- b) CASO DE VENDAS DE PASSAGENS EM EXCESSO AO PERMITIDO (OVER BOOKING);
- c) CIRURGIAS PLÁSTICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS, INCLUINDO-SE AQUELAS DERIVADAS DE PROBLEMAS CONGÊNITOS, SALVO CIRURGIAS PLÁSTICAS RESTAURADORAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO OCORRIDO NO PERÍODO DE COBERTURA DO SEGURO;
- d) TRATAMENTO ESTÉTICO E PARA OBESIDADE EM QUAISQUER MODALIDADES, BEM COMO CIRURGIAS E PERÍODOS DE CONVALESCENÇA A ELE RELACIONADOS;
- e) HOSPITALIZAÇÕES PARA EXAMES FÍSICOS ROTINEIROS OU QUALQUER OUTRO EXAME SEM QUE HAJA ABALO NA SAÚDE NORMAL;

- f) HOSPITALIZAÇÕES QUANDO O PACIENTE NÃO ESTIVER SOB CUIDADOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS;
- g) DOENÇAS CRÔNICAS E/OU PREEEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, QUANDO ESTE FOR EXIGIDO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO, ASSIM COMO O AGRAVAMENTO, CONSEQUÊNCIAS E SEQUELAS.
- h) 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;
- i) LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMELHADOS;
- j) CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;
- k) 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.

32.3. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do Segurado a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o Segurado prossiga sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal, ou falecimento de seu companheiro de viagem, membro de sua família (ascendentes e descendentes) ou membro da família do seu companheiro de viagem.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

32.4. RETORNO DE ACOMPANHANTES

Garante no limite de até 4 (quatro) acompanhantes do Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno dos acompanhantes do Segurado independente de ser familiar ou não, a sua residência no Brasil, de forma que estes estejam presentes durante a viagem do Segurado, onde tenha de ser removido de volta a sua residência no Brasil, em virtude de falecimento do Segurado. Caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

32.5. RETORNO DE MENORES

Garante ao acompanhante do Segurado menor(es) de 14 (quatorze) anos em viagem, até o limite do Capital Segurado,

a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno do menor a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o Segurado prossiga sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal ou falecimento do Segurado, e se necessário a passagem aérea de ida e volta para uma pessoa adulta, designada pelo familiar em acompanhar o menor. Caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

32.6. DESPESAS FARMACÊUTICAS

Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado o reembolso das despesas com a compra de medicamentos essenciais em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial, amparados por eventos cobertos de acidentes pessoais ou doença súbita e aguda ocorridas durante a viagem, efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

32.6.1. EXCLUSÕES PARA DESPESAS FARMACÊUTICAS

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) COMPRA DE MEDICAMENTOS NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO EM RECEITUÁRIO.**
- b) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E/OU ROTINEIRO.**

32.7. DESPESAS COM FISIOTERAPIA

Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas emergenciais das sessões de fisioterapia efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, decorrentes de acidente pessoal coberto, desde que o tratamento tenha iniciado durante a viagem.

32.7.1. Considera-se por fisioterapia emergencial: em caso de necessidade de fisioterapia em decorrência de acidente, será providenciado o atendimento fisioterapêutico emergencial necessário, quando determinado pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a viagem.

32.7.2. EXCLUSÕES PARA DESPESAS COM FISIOTERAPIA

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) **QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO DE ROTINA;**
- b) **CONSTATADA A CONDIÇÃO PREEXISTENTE, O TRATAMENTO SERÁ SUSPENSA;**
- c) **QUANDO NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO EM RECEITUÁRIO.**

32.8. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas com diárias de hotel, imediatamente após alta hospitalar no caso das equipes médicas do local onde o Segurado estiver e a indicada pela Seguradora determine a necessidade de prolongar o período de estadia do Segurado, devido a acidente pessoal coberto, ou doença súbita e aguda, ocorridos durante a viagem, até o limite máximo de 10 dias.

32.8.1. EXCLUSÕES PARA HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) **NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO SEGURADO.**

32.9. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas, em caso de hospitalização prolongada, um bilhete de passagem aérea de ida e de volta ao acompanhante, em classe econômica ou de uma pessoa indicada pelo Segurado em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita e aguda ocorrida com o Segurado durante a viagem. Na hipótese do Segurado estiver viajando sozinho e a equipe médica responsável por assistirem o Segurado, entenderem a necessidade da sua hospitalização por período superior a 7 dias.

32.17.1. Caso o Segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele na Proposta de Contratação, para avisos em casos de emergências. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, poderão ser indicados.

32.9.2. EXCLUSÕES PARA VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

ALÉM DESTES, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) **QUANDO SEGURADO ESTIVER ACOMPANHADO DE PESSOA MAIOR DE 18 DE IDADE;**

32.10. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Garante ao Segurado a prestação de serviços ou reembolso das despesas com hospedagem de um acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado em viagem, até o limite do Capital Segurado, iniciando após o 7º dia de hospitalização do Segurado, considerando até no máximo 5 dias corridos.

32.10.1. EXCLUSÕES PARA HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) **NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO ACOMPANHANTE DO SEGURADO.**

32.11. DESPESAS JURÍDICAS

Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de honorários advocatícios, no caso do Segurado venha sofrer qualquer tipo de acidente de trânsito, em viagem, que necessite de assistência jurídica.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.

32.12. SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas, o pagamento de um bilhete aéreo de ida e de volta, em classe econômica, para uma pessoa por ele indicado, em caso de internação por uma emergência médica decorrente de acidente pessoal ou doença súbita e aguda, que o impeça de prosseguir com o compromisso profissional, fora do seu país de domicílio.

32.12.1. EXCLUSÕES PARA A COBERTURA SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

- a) DESPESAS COM DIÁRIA EM HOSPEDAGEM;
- b) DESPESAS COM REFEIÇÕES;
- c) DESPESAS COM ESTACIONAMENTOS E DESLOCAMENTO ENTRE CIDADES;
- d) DESPESAS COM AQUISIÇÕES PESSOAIS;
- e) CLASSE EXECUTIVA E OU 1º CLASSE, INDEPENDENTE DO PLANO DO SEGURO VIAGEM;
- f) COBERTURAS DE ACIDENTES PESSOAIS, CANCELAMENTO, ACOMPANHAMENTO DE MENORES, RETORNO DE ACOMPANHANTES;

32.13. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o pagamento referente ao reembolso de despesas de eventuais diferenças tarifárias existentes, entre a passagem paga e o valor da passagem remarçada, em classe econômica, para o retorno do Segurado a sua residência no Brasil, na impossibilidade de seu retorno, por motivo de doença súbita e aguda ou acidente pessoal.

Não estão cobertos os eventos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais.



Serviços de assistência prestados por MONDIAL ASSISTANCE - CNPJ 52.910.023/0001-37. Seguros comercializados por Mondial Protection Corretora de Seguros Ltda. - Código SUSEP: 050626.1.054409-4 - CNPJ 07.724.702/0001-67 - Apólice de Seguros emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A. - Código SUSEP: 517-7 - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Processo SUSEP: 15414.901460/2015-57. Correspondência endereçada para: Ouvidoria – ALLIANZ SEGUROS S/A - Caixa Postal nº 34.207 – CEP 05074-970 - São Paulo – SP - Telefone: 0800 771 3313 - Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 121 239. O registro deste plano na SUSEP não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação da sua comercialização.

ANEXO - CONDIÇÕES GERAIS DA ASSISTÊNCIA 24 HORAS SERVIÇOS DE VIAGEM INDIVIDUAL

Os seguintes serviços serão disponibilizados ao segurado durante o período da viagem contratado.

1. ADIANTAMENTO DE FIANÇA

Desde que contratado na apólice e de acordo com os limites pré-estabelecidos para o serviço de adiantamento de fiança, a assistência 24 horas garante:

- 2.1** Este adiantamento será feito mediante a entrega à **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** ou representante por ela informado, em território nacional, de cheque-caução no valor equivalente ao valor adiantado, bem como assinatura de Termo de Reconhecimento de Dívida, com reconhecimento da assinatura em Consulado ou Embaixada Brasileira do país de viagem, no qual constará que, com o adimplemento da dívida, o cheque será devolvido e a dívida será extinta. Excepcionalmente, caso seja inaplicável o reconhecimento da assinatura em Consulado ou Embaixada, o Termo de Reconhecimento de Dívida deverá ser acompanhado de cópia da página de assinatura do passaporte. O cheque caução será entregue por terceiro indicado pelo SEGURADO.
- 2.2** O Valor do termo e cheque deve ser convertido em reais pelo câmbio comercial do dia do adiantamento. O portador deverá reembolsar a **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** este valor em reais. O prazo máximo para este reembolso é de 60 dias, a contar da data do adiantamento.
- 2.3** O não pagamento desta dívida no prazo acima estabelecido implicará na incidência de pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso, ficando o **SEGURADO** desde já ciente que o atraso no pagamento também ensejará inscrição de seu nome junto ao Serviço de Proteção ao Crédito, independente de nova comunicação.
- 2.4** Não será concedido Adiantamentos de de Fiança caso o **SEGURADO** esteja

inadimplente em relação a adiantamentos concedidos anteriormente.

- 2.5** Os prazos de entrega do adiantamento dependerão da localidade do país de destino e da agilidade no recebimento dos documentos supramencionado, bem como, da burocracia das operações financeiras internacionais.
- 2.6** Este serviço só estará disponível caso o evento gerador tenha cobertura pelas condições gerais e seja previamente comunicado à **CENTRAL DE ATENDIMENTO DA ASSISTÊNCIA 24 HORAS**, observando-se ainda as cláusulas de exclusão de cobertura contidas no item 4.1 e 4.2 das Condições Gerais do Seguro.

2. ORIENTAÇÃO EM CASO DE ROUBO, FURTO OU PERDA DE DOCUMENTOS

Desde que contratado na apólice a assistência 24 horas garante:

- 3.1** Em caso de roubo ou furto de documentos, o **SEGURADO** poderá entrar em contato com a Central de Atendimento **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** para receber orientações de quais procedimentos deve realizar para solucionar seu problema.
- 3.2** A **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** não arcará com quaisquer custos referentes à confecção de novos documentos.
- 3.3** A **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** somente poderá orientar o SEGURADO em países onde houver um consulado brasileiro.
- 3.4** Este serviço só será disponibilizado se o evento ocorrer em território internacional, **não sendo aplicável a viagens nacionais.**

3. SERVIÇO DE LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM

Desde que contratado na apólice a assistência 24 horas garante:

- 4.1** No caso de extravio de bagagem do SEGURADO, regularmente despachada em voos nacionais e internacionais regulares, a **ASSISTÊNCIA 24 HORAS**

poderá assisti-lo na localização junto à Companhia Aérea responsável pelo transporte.

4.2 Este serviço se limita exclusivamente a intermediação das informações adquiridas junto a Companhia Aérea ao **SEGURADO**.

4.3 Para tanto, é necessário que o **SEGURADO**, assim que tomar ciência do extravio de sua bagagem e antes de deixar o aeroporto, comunique o extravio à Companhia Aérea responsável, oficializando sua reclamação através de formulário próprio (P.I.R. – *Property Irregularity Report*).

4.4 Verifique também o item 32.1 das **Condições Gerais do Seguro para informações sobre seguro em caso de extravio de bagagem**.

4. CONCIERGE

Desde que contratado na apólice a assistência 24 horas garante:

5.1 A **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** disponibiliza através da Central de Atendimento **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** um serviço de informações turísticas sobre o local de destino do **SEGURADO**.

5.2 O **SEGURADO** receberá por telefone ou e-mail indicações de locais para visitar durante a viagem, restaurantes, agenda cultural, etc.

5.3 Informações passadas por telefone poderão ser solicitadas antes ou durante a viagem. Informações por e-mail serão enviadas até 48h depois da solicitação do **SEGURADO**.

5. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

Desde que contratado na apólice a assistência 24 horas garante:

6.1 Caso o **SEGURADO** esteja impossibilitado de entrar em contato diretamente com sua família por motivo de acidente ou doença e tenha de transmitir mensagem de caráter urgente, a **ASSISTÊNCIA 24 HORAS** encarregar-se-á desta pelo meio mais adequado. Este serviço se limitará a apenas uma (01) comunicação.

6.2 Os custos desta transmissão serão de responsabilidade da **ASSISTÊNCIA 24 HORAS**.

**ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO EXTERIOR
 PARA A CENTRAL MONDIAL ASSISTANCE BRASIL**

Para solicitar atendimento a Central MONDIAL ASSISTANCE BRASIL, leve estes números junto aos seus documentos pessoais. Assim você ligará a cobrar para o Brasil de qualquer telefone, inclusive dos públicos. **Digite o número do país em que estiver (veja a tabela abaixo).**

Passo 1: Digite o número do Brasil Direto do país em que você estiver

Passo 2: Escolha o idioma, tecla 1 para português ou 2 para inglês

Passo 3: Escolha a sua opção de ligação:

- Ligação automática a cobrar: tecla 1 + 11 + 4331 5445
- Ligação com cartão: tecla 2 (Pré-pago ou Acesso Fácil)
- Ligação com auxílio do operador falando em português: tecla 3

CÓDIGO DE ACESSO DO BRASIL DIRETO		
PAÍS	Nº DE ACESSO	TIPO DE ACESSO
África do Sul	0800 99 00 55	Fixo/Móvel/TUP
Alemanha	08000800055	Fixo/Móvel/TUP
Argentina	08009995500	Fixo/Móvel/TUP
	08009995501	Fixo/Móvel/TUP
	08009995503	Fixo/Móvel/TUP
	08005555500	Fixo/Móvel/TUP
Austrália	1800881550	Fixo/Móvel/TUP
Áustria	0800200255	Fixo/Móvel
Bélgica	080010055	Fixo/Móvel/TUP
Bolívia	800100055	Fixo/Móvel/TUP
Canadá	18004636656	Fixo/Móvel/TUP
Chile	800360220	Fixo
	800800272	Fixo
China	8004900125	Fixo
Chipre	800 93 291	Fixo/Móvel/TUP
Cingapura	8000550550	Fixo/Móvel
Colômbia	018009550010	Fixo
Coréia do Sul	00722055	Fixo
	00309551	Fixo
Dinamarca	808 855 25	Fixo/Móvel/TUP
Eslováquia	0800 005500	Fixo/Móvel/TUP
Espanha	900990055	Fixo/Móvel/TUP
Estados Unidos	18003441055	Fixo/Móvel/TUP
	18002831055	Fixo/Móvel/TUP
	18007455521	Fixo/Móvel/TUP
Formosa (Taiwan)	801550055	Fixo
França	0800990055	Fixo/Móvel/TUP
Grécia	80016122054194	Fixo
Guiana Francesa	0800990055	Fixo/Móvel/TUP
Holanda	08000220655	Fixo/TUP
Hungria	0680005511	Fixo/Móvel/TUP
Israel	1809494550	Fixo/Móvel/TUP
Itália	800172211	Fixo/Móvel/TUP
Japão	00539551	Fixo/Móvel/TUP
	006635055	Fixo
Luxemburgo	080020055	Fixo/TUP
México	018001230221	Fixo
Noruega	80019550	Fixo
Panamá	008000175	Fixo
Paraguai	00855800	Fixo/TUP
Peru	080050190	Fixo
Polônia	008004911488	Fixo/Móvel/TUP

Portugal	800800550	Fixo/Móvel/TUP
Reino Unido	0800890055	Fixo/Móvel/TUP
República Dominicana *	18007518500	Fixo/Móvel/TUP
Rússia	81080020971049	Fixo/Móvel/TUP
Suécia	20799055	Fixo
Suíça	0800555251	Fixo/Móvel/TUP
Uruguai	000455	Fixo/Móvel/TUP
Venezuela	08001001550	Fixo/Móvel

ATENÇÃO

TUP - telefone de uso público

Fixo - telefone fixo

Móvel - telefone móvel / celular

- O uso de telefones em hotéis e seu critério de pagamento dependem de cada hotel.
- Poderá haver necessidade de moeda ou cartão para habilitar o uso do telefone público.
- O uso de telefones celulares poderá incorrer em pagamento de tarifa de roaming. Consulte sua operadora móvel.
- O acesso a este serviço a partir de telefones celulares pode não estar habilitado em alguns países.

(1) Para ilhas Faroe, somente chamadas a cobrar.

(2) Inclui Baleares, Canárias, Ceuta e Melilla.

(3) Inclui Alasca, Havaí, Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas, Guam e Ilhas Marianas do Norte.

(4) Inclui Ilha de Córsega.

(5) Inclui San Marino e Vaticano.

(6) Inclui Açores e Madeira. (7) Para Rep. Dominicana a origem o terminal precisa ser das operadoras Codetel/Claro