

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DE PRODUTO

PLANO INDIVIDUAL | BILHETE DE SEGURO



2018

Affinity
S E G U R O V I A G E M

Representante: Affinity - ASPAS Turismo, Viagens e Assistência Internacional S.A
Seguradora: Sompo Seguros | Processo SUSEP: N. 15414.900421/2016-13



COMO ACESSAR A CENTRAL DE ATENDIMENTO AFFINITY

Em caso de emergência, acione a Central de Atendimento Affinity, que coordenará o seu atendimento. Para acionar nossa Central 24 horas, ligue para o telefone correspondente e informe seu nome, número do bilhete de seguro, CPF, lugar onde se encontra e o serviço que necessita.



VIAGENS NACIONAIS:

0800 777 5446



VIAGENS INTERNACIONAIS EM QUALQUER PARTE DO MUNDO:

**Ligação a cobrar para
+ 55 11 4334 8736 (Opção 1)**

INSTRUÇÕES PARA USAR O SERVIÇO BRASIL DIRETO, DA EMBRATTEL:

- Tecl 1 para atendimento em português ou 2 para atendimento em inglês. / - Digite o número do país em que você estiver (conforme tabela a seguir).
- Tecl 1 para ligações a cobrar. / - Tecl 3 para ligações com o auxílio do operador.

CÓDIGO DE ACESSO DO BRASIL DIRETO

África do Sul	0800 99 0055	Cingapura	800 055 0550	França	0800 99 00 55	Mônaco	800 90 0555
Alemanha	0800 890 4911	Colômbia	01 800 955 0010	Grécia	00800 161 220 541 94	Nicarágua	163
Alemanha	0800 080 0055	Colômbia	01 800 555 1221	Guadalupe	0800 99 0055	Noruega	800 195 50
Argentina	0800 999 5500	Coréia do Sul	00 722 055	Guiana Francesa	0800 99 055	Nova Zelândia	000 955
Argentina	0800 999 5501	Coréia do Sul	00 309 551	Holanda	0800 022 0655	Panamá	00 800 0175
Argentina	0800 999 5503	Costa Rica	0800 055 1055	Hong Kong	800 96 00 55	Paraguai	00 855 800
Argentina	0800 555 5500	Dinamarca	808 855 25	Hungria	068 000 5511	Peru	0800 501 90
Argentina/Buenos Aires	0800 550 2121	Emirados Árabes Unidos	0800 11 55	Ilhas Canárias	900 99 0055	Polônia	0 + 0800 491 1488
Austrália	1800 881 550	Equador	1 999 177	Israel	180 949 4550	Portugal	800 800 550
Áustria	0800 200 255	Eslováquia	0800 00 5500	Israel	180 920 5555	Reino Unido	0800 89 00 55
Bélgica	0800 100 55	Espanha	900 99 0055	Itália	800 172 211	Reino Unido	0800 056 7442
Bolívia	800 100 055	Estados Unidos	1800 344 1055	Japão	00 539 551	Rep. Dominicana	1800 751 8500
Canadá	1800 463 6656	Estados Unidos	1800 283 1055	Japão	00 663 5055	Rússia	81 0800 209 71 049
Chile	800 360 220	Estados Unidos	1800 809 2292	Japão	00 441 1551	Suécia	0207 990 55
Chile	800 800 272	Estados Unidos	1800 745 5521	Luxemburgo	800 200 55	Suíça	0800 55 5251
Chile	0800 890 5611	Estados Unidos	1888 883 4783	Malta	800 90 550	Uruguai	000 455
China	01 800 49 00 125	Faroe	800 100 55	México/Cancún	01 800 123 0221	Venezuela	0800 100 1550
China	0800 590 8611	Finlândia	0800 110 550	México/Cancún	00 800 552 1000		
Chipre	800 900 55	Formosa	0080 155 0055	México/Cancún	01 800 463 1473		

*Os números de telefone "Brasil Direto" foram fornecidos pela EMBRATTEL S.A. O Affinity não é responsável pelas informações e alterações realizadas pela Embratel, sem aviso prévio.

ATENÇÃO: 1) 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. 2) O acesso a este serviço a partir de telefones celulares pode não estar habilitado em alguns países.

Reembolso das despesas com ligações para nossa Central de Atendimento: Tendo em vista as grandes diferenças de procedimentos no que tange a telefonia mundial, pode ser que você, mesmo diante das alternativas citadas acima, ainda encontre algum problema para contatar nossa Central de Atendimento. Se este for o seu caso, o Affinity garante o reembolso das despesas com o meio que você escolher para contatar nossa Central de Atendimento. Despesas que poderão ocorrer com a compra de um cartão para chamada internacional, ou a ligação de seu telefone móvel, ou mesmo a utilização do telefone do hotel. Guarde os comprovantes e peça reembolso ao chegar no Brasil.

ATENÇÃO

A AQUISIÇÃO DO BILHETE DE SEGURO AFFINITY, IMPLICA NA ACEITAÇÃO TOTAL DAS CONDIÇÕES GERAIS, DISPONÍVEIS NO SITE : WWW.AFFINITYSEGURO.COM.BR.

Representante de Seguros: **Aspas Turismo, Viagens e Assistência Internacional S/A** | CNPJ: 17.846.647/0001-31

Corretora: **Mythus Administradora e Corretora de Seguros Ltda.** | Registro Susep: 059426.1.0017789-0 | CNPJ: 58.372.152/0001-03

Seguradora: **Sompo Seguros S/A** | CNPJ: 61.383.493/0001-80 | Código Susep: 05720.

O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Restrições se aplicam. Para mais informações, consulte as Condições Gerais do seguro, disponível no site: www.affinityseguro.com.br

ESPECIFICAÇÕES AFFINITY

Serviços prestados por AFFINITY, representada no Brasil por ASPAS Turismo, Viagens e Assistência Internacional S.A., com matriz localizada na Rua São José, 46 - 9º andar - Centro, Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o número 17.846.647/0001-31.

LEIA COM ATENÇÃO

As presentes Condições Gerais regulamentam a prestação de serviços por parte da AFFINITY, detalhados a seguir, durante as viagens ao exterior e nacionais realizadas pelo beneficiário, que as aceita em sua totalidade.

Os serviços serão prestados em casos de urgência que ocorram no exterior ou em território nacional, segundo o produto e, não têm como objetivo o cuidado preventivo ou o tratamento definitivo, mas prestar assistência em situações imprevistas de emergência. Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura. Para conhecer os serviços e o sistema de assistência oferecido, e fazer uma utilização correta dos mesmos, bem como de suas coberturas e limitações, recomendamos a leitura das instruções a seguir. Por se tratar de um contrato de serviços com objetivo exclusivo de superar situações emergenciais que comprometam a continuação normal da viagem, uma vez estabilizada a condição clínica do titular, em sendo permitida a repatriação para tratamento curativo, será proposta sua repatriação ou traslado ao lugar de origem, sob pena de perder os benefícios ou direitos previstos nestas Condições Gerais. Os gastos com tratamento posterior em seu domicílio permanente, correrão por conta do titular, seja a cargo de seu seguro de assistência médica, ou de fundos pessoais, ou de qualquer outro serviço da saúde contratado pelo próprio beneficiário.

A título de esclarecimento: Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobranças aos pacientes que foram atendidos, mesmo estando estes sob a responsabilidade da AFFINITY. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobranças, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para: reembolso.affinity@affinityassistencia.com.br, desta forma poderemos tomar as devidas providências.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os serviços oferecidos pelo AFFINITY serão prestados exclusivamente ao beneficiário titular que deve ser residente no país de origem da viagem, e são intransferíveis a terceiros pessoas. O beneficiário é a pessoa que figura devidamente identificada com nome, sobrenome e documento, obrigatoriamente CPF, contratante do produto de assistência em viagem especificado no bilhete de seguro.

Garantido pela SOMPO SEGUROS SA - CNPJ: 61.383.493/0001-80 - Código Susep: 05720. Para informações detalhadas sobre os benefícios, consulte as condições gerais disponíveis em nosso site. O registro do produto na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização, representando exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

ÍNDICE GERAL DAS CONDIÇÕES GERAIS

GLOSSÁRIO.....	3
1. OBJETIVO DO SEGURO	6
2. COBERTURAS.....	6
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	7
4. RISCOS EXCLUÍDOS	8
5. CONTRATAÇÃO DO SEGURO	10
6. PROVA DO SEGURO	10
7. DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO POR PARTE DO PROPONENTE	10
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	10
9. FRANQUIA E CARÊNCIA.....	11
10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S).....	11
11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	11
12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL.....	12
13. CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO	12
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS	13
16. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	14
17. JUNTA MÉDICA.....	15
18. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	15
19. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO.....	16
20. OUTRO BILHETE DE SEGURO	16
21. PRESCRIÇÃO	17
22. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	17
23. FORO CONTRATUAL.....	17

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL	18
B. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR	20
C. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL	22
D. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR	24
G. COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO	26
H. COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO	28
I. COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO	30
K. COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM	32
L. COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM	34
N. COBERTURA ADICIONAL DE FISIOTERAPIA	40
P. COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM – SEGURO COMPLEMENTAR	42
R. COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO DE BAGAGEM	45
Z. COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM – PLUS	47
AA. COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUPTÃO DE VIAGEM – PLUS	50
BB. COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO	52
CC. COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS	54
EE. COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS PARA PRÁTICA DE ESPORTES	55
HH. COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO	58
LL. COBERTURA ADICIONAL DE REPATRIAÇÃO DE MENOR E/OU IDOSO	59
MM. COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE FAMILIAR	60
OO. COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO	61
PP. COBERTURA ADICIONAL DE PRORROGAÇÃO DE ESTADIA	62
SS. CLÁUSULA SUPLEMENTAR PARA INCLUSÃO DE GESTANTES	64
TT. CLÁUSULA SUPLEMENTAR PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTES	66

GLOSSÁRIO

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

1. DAS TERMINOLOGIAS DO SEGURO

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

a) **incluem-se nesse conceito:**

- i. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, ao acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- ii. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- iii. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- iv. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- v. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

- i. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- ii. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- iv. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido acima.

Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a probabilidade de ocorrência do sinistro.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado à Seguradora, a qual deve ser realizada assim que dele o Segurado tenha conhecimento.

Bagagem: todos os objetos de uso pessoal do segurado transportados por ele ou devidamente acondicionados em compartimentos fechados com chave, cadeado ou segredo.

Beneficiário(s): Pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na proposta, ou incertos (indeterminados) quando não indicados no momento da contratação do seguro.

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

Capital Segurado: importância máxima estabelecida para cada cobertura, vigente na data do sinistro, a ser paga pela Seguradora em caso de ocorrência de evento coberto por este Seguro. O valor do capital segurado será indicado no Bilhete de Seguro.

Carência: período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do seguro, durante o qual o Segurado não possui direito às Coberturas contratadas. A carência poderá abranger algumas ou todas as coberturas e será(ão) indicada(s) nas Condições Contratuais. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou de sua tentativa, não poderá exceder à metade do prazo de vigência da cobertura individual.

Coberturas: garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nas Condições Especiais. As Coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente no Bilhete de Seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro, incluindo aquelas previstas no Bilhete.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas às coberturas adicionais, as quais, quando contratadas, alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas que regem o plano de seguro e estabelecem regras, obrigações e direitos do Segurado, dos Beneficiários e da Seguradora.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre a Seguradora e o Segurado.

Dano Estético: qualquer dano físico / corporal causado à pessoa que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implique em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética. **O dano estético é excluído das coberturas deste seguro.**

Dano Moral: danos extrapatrimoniais causados à pessoa, consequentes de acidentes ou sinistros, que ofendam a personalidade, a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem estar, a psique, o crédito ou o bom nome do segurado. **O dano moral é excluído das coberturas deste seguro.**

Domicílio: é o endereço de residência do Segurado no Brasil, por ele declarado no momento da contratação do seguro.

Doença: é a alteração aguda e súbita do estado de saúde do Segurado constatada por médico.

Emergência: situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato sob o risco de falecer.

Franquia: período contínuo de tempo, contado a partir do momento do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização ou valor fixo previsto nas Condições Contratuais e que será descontado na base de cálculo da indenização devida.

Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de uma ou mais pessoas, que deixe vestígios.

Furto Simples: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa.

Indenização: pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, obedecidas as limitações estabelecidas nas Condições Contratuais.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc.) a quem interessar, sob autorização do paciente. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da Seguradora.**

Meios Remotos: são meios que permitem troca, transferência e/ou simples acesso a dados e informações através de programas de comunicação, como telefonia, rede mundial de computadores, televisores com transmissão digital, a cabo ou fibra ótica, sistemas de comunicação via satélite, bem como quaisquer outras cuja utilização possa ser regulamentada.

Parentes: são pessoas vinculadas ao Segurado consanguineamente ou por afinidade, de acordo com a ordem a seguir, apresentada para definição de algumas das coberturas deste seguro:

a) por afinidade:

1º grau = cônjuge ou companheira(o), sogra(o), nora, genro, padrasto, madrastra, enteada(o);

2º grau: cunhada(o).

b) por consanguinidade:

- 1º grau: pai, mãe, filha(o);
- 2º grau: irmã(o), avó(ô), neta(o);
- 3º grau: tia(o), sobrinha(o), bisavó(ô), bisneta(o).

Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado possui a proteção para cada garantia contratada no Bilhete de Seguro.

Prêmio: valor devido à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada cobertura contratada determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

Prescrição: perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão de transcurso do prazo fixado em lei.

Prestadores: pessoas físicas ou jurídicas selecionadas pela Seguradora e por sua conta contratadas para a prestação dos Serviços de Assistência em Viagem aos Segurados, de acordo com as cláusulas e dentro dos limites definidos nas Condições Contratuais.

Processo SUSEP: procedimento pelo qual o Produto é registrado na SUSEP, não implicando, porém, em incentivo ou recomendação à sua comercialização por parte da autarquia.

Proponente: pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) do seguro.

Representante de Seguros: pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados após a ocorrência de um sinistro e respectivo aviso para apuração de suas causas e demais circunstâncias envolvidas, com a finalidade de verificar a caracterização de evento e o pagamento da indenização nos termos das condições contratadas.

Reintegração do Capital Segurado: recomposição do capital segurado após ocorrência de sinistro coberto, por igual período, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

Riscos Excluídos: são riscos não cobertos pelo seguro, previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

Roubo: subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

Segurado: pessoa física exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e efetivamente incluída no Seguro pela Seguradora, mediante emissão do Bilhete de Seguro.

Seguradora: Sompo Seguros S.A., sociedade autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no Bilhete de seguro.

Sinistro: ocorrência de risco coberto durante o período de vigência do Bilhete.

Urgência: casos resultantes de acidentes pessoais, doenças agudas e complicações agudas, em que o Segurado necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Vigência do Seguro: período de tempo compreendido entre a data de início e de término do seguro do bilhete.

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) uma indenização limitada ao valor do Capital Segurado contratado, o reembolso de despesas até o limite deste mesmo capital ou, ainda, a prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, sempre de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s), desde que estes riscos estejam relacionados à viagem cujo período esteja previamente determinado no Bilhete de Seguro, e que sejam observados os termos nele estabelecidos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.

1.2. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

ATENÇÃO: “O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.”

2. COBERTURAS

2.1. As Coberturas passíveis de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações oferecidas pela Seguradora. As Coberturas deste seguro dividem-se em Básicas - com contratação obrigatória de ao menos uma para efetivação do seguro -, Adicionais e Cláusulas Suplementares:

2.1.1. COBERTURAS BÁSICAS:

- 2.1.1.1. Despesas médicas e hospitalares em viagem nacional
- 2.1.1.2. Despesas médicas e hospitalares em viagem ao exterior
- 2.1.1.3. Despesas odontológicas em viagem nacional
- 2.1.1.4. Despesas odontológicas em viagem ao exterior
- 2.1.1.5. Despesas médicas, hospitalares e odontológicas em viagem nacional
- 2.1.1.6. Despesas médicas, hospitalares e odontológicas em viagem ao exterior
- 2.1.1.7. Traslado de corpo
- 2.1.1.8. Regresso Sanitário
- 2.1.1.9. Traslado Médico
- 2.1.1.10. Morte em viagem
- 2.1.1.11. Morte acidental em viagem
- 2.1.1.12. Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem

2.1.2. COBERTURAS ADICIONAIS

- 2.1.2.1. Invalidez Permanente total por acidente em viagem
- 2.1.2.2. Fisioterapia
- 2.1.2.3. Despesas médicas, hospitalares e odontológicas por Acidente em viagem nacional
- 2.1.2.4. Bagagem – Seguro Complementar
- 2.1.2.5. Bagagem - Seguro Suplementar
- 2.1.2.6. Atraso de bagagem
- 2.1.2.7. Danos à Mala
- 2.1.2.8. Danos à Bagagens Especiais
- 2.1.2.9. Funeral
- 2.1.2.10. Cancelamento de Viagem
- 2.1.2.11. Interrupção de Viagem
- 2.1.2.12. Cancelamento e/ou interrupção de viagem
- 2.1.2.13. Cancelamento e/ou interrupção de viagem - Plus
- 2.1.2.14. Cancelamento de Viagem - Plus
- 2.1.2.15. Interrupção de viagem - Plus

- 2.1.2.16. Regresso antecipado
- 2.1.2.17. Despesas Farmacêuticas
- 2.1.2.18. Compra protegida
- 2.1.2.19. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas para Prática de Esportes
- 2.1.2.20. Perda e Roubo de cartão de crédito em viagem Internacional
- 2.1.2.21. Despesas Extraordinárias por Prorrogação Forçada da Viagem
- 2.1.2.22. Atraso ou Cancelamento de Voo
- 2.1.2.23. Perda de Conexão Aérea
- 2.1.2.24. Roubo de bagagens em táxis ou similares, hotéis ou similares e transportes públicos
- 2.1.2.25. Roubo, furto qualificado ou quebra accidental de laptop corporativo
- 2.1.2.26. Repatriação de menor ou de idoso
- 2.1.2.27. Acompanhamento de familiar
- 2.1.2.28. Regresso de Acompanhante
- 2.1.2.29. Traslado de Executivo Substituto
- 2.1.2.30. Prorrogação de Estadia
- 2.1.2.31. Auxílio para Reembolso de Despesas com Honorários Advocatícios
- 2.1.2.32. Auxílio para Reembolso de Despesas com Fiança Judicial
- 2.1.3. **CLAUSULAS SUPLEMENTARES**
 - 2.1.3.1. Inclusão de Gestantes
 - 2.1.3.2. Inclusão de Dependentes

2.2. No caso de viagem ao exterior, as coberturas básicas de despesas médicas e hospitalares em viagem, despesas odontológicas em viagem, traslado de corpo, regresso sanitário e traslado médico são de contratação obrigatória pelo Segurado, de acordo com regulamentação específica.

2.3. As coberturas de despesas médicas e hospitalares em viagem nacional e despesas odontológicas em viagem nacional, quando contratadas, deverão ser contratadas, obrigatoriamente, em conjunto com a cobertura de traslado médico.

2.4. A cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.

2.5. No caso de viagens com múltiplos destinos, incluindo destinos nacionais e internacionais no mesmo período de vigência do contrato de seguro, as coberturas contratadas para viagens ao exterior serão estendidas aos eventos ocorridos no território brasileiro, desde que ocorrido no período de vigência do seguro.

2.6. As Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Permanente e Total por Acidente não podem ser contratadas conjuntamente

2.7. Quando contratadas as coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em Viagem Nacional ou ao Exterior, não será permitida a contratação das Coberturas isoladas de Despesas Médicas e Hospitalares e Despesas Odontológicas no mesmo plano.

2.8. As Coberturas de Bagagem Complementar e Bagagem Suplementar não podem ser contratadas conjuntamente.

2.9. As coberturas de Cancelamento de Viagem, Cancelamento de Viagem Plus, Cancelamento e/ou Interrupção de Viagem e Cancelamento e/ou Interrupção de Viagem Plus não podem ser contratadas conjuntamente.

2.10. As coberturas de Interrupção de Viagem, Interrupção de Viagem Plus, Cancelamento e/ou Interrupção de Viagem e Cancelamento e/ou Interrupção de Viagem Plus não podem ser contratadas conjuntamente.

2.11. Para menores de 14 anos, nos termos da legislação específica, é permitida exclusivamente a contratação das Coberturas que prevejam reembolso de despesas.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

As Coberturas contratadas serão aplicáveis no âmbito geográfico especificado no Bilhete.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos das Coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) direta ou indireta, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído: o uso de material nuclear, as radiações ionizantes de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como os direta ou indiretamente causados por armas nucleares, ficando ainda entendido que, para fins desta exclusão a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, greves, tumultos, motins, “lock-out”, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;
- c) de qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- d) de tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;
- e) de epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
- f) de suicídio, ou sua tentativa, nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da Vigência do seguro;
- g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto a ocorrência de morte ou incapacidade decorrente da utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) de danos sofridos em decorrência de fenômenos da natureza de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
- i) de perturbações e intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- j) de viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;
- k) direta ou indiretamente de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com toda documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito, desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- l) de hérnias e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- m) de gravidez, parto, aborto e quaisquer complicações decorrentes da gravidez, do parto ou de aborto, exceto quando decorrentes diretamente de acidente pessoal coberto;
- n) da prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- o) de acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas;
- p) de acidentes ocorridos em que o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto, de acordo com a legislação do país onde ocorreu o acidente.

4.2. Este seguro também não garante:

- a) tratamentos eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de check-up médico em geral, exames diagnósticos e de rotina;

- b) a continuidade, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença iniciados no exterior durante a Vigência do Seguro em Viagem;
- c) a continuidade de tratamentos médicos quando cessado o quadro clínico de Emergência ou Urgência;
- d) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;
- e) danos morais e/ou estéticos;
- f) quaisquer tipos de perda e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e/ou pensão;
- g) toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do cliente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;
- h) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores e despesas com aquisição de próteses e confecção de aparelhos, óculos e lentes, com exceção das cirurgias restauradoras e despesas com reparo ou substituição de próteses danificadas em consequência de acidente pessoal coberto;
- i) despesas com a reposição de dentes naturais ou artificiais, exceto se contratada a cobertura de despesas odontológicas;
- j) lesões derivadas da prática de esportes amadores ou profissionais, exceto se contratada a Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas para Prática de Esportes.
- k) lesões e danos sofridos em consequência da participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas; todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação técnica e/ou treino técnico prévio para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou esportes extremos.
- l) acidentes, doenças e todo efeito produzido resultante da participação em testes de aeronaves, automóveis ou outros veículos de propulsão mecânica, viagens submarinas, uso de aeronaves incluindo helicópteros, exceto se tratar-se de passageiro em voo pago utilizando empresa com autorização para transporte de passageiros, ou um helicóptero operando apenas entre aeroportos ou heliportos comerciais e com autorização para transportar passageiros pagantes;
- m) eventos ocorridos em transportes não licenciados ou autorizados por autoridade competente;
- n) gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre, exceto no reembolso de despesas com o funeral de menores de 14 (quatorze) anos, ou se contratada a Cobertura de Funeral;
- o) salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estados de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco à vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;
- p) repatriação em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso, a critério da equipe médica do cliente, este possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- q) despesas de acompanhantes referentes a telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários durante a internação hospitalar do Segurado;
- r) despesas com consultas que tenham por objetivo aplicação de vacinas, toda prática de enfermagem, tais como aplicação, acompanhamento, nebulizações, drenagens, curativos, controle de glicose, salvo se resultante de recomendação médica em decorrência de Acidente Pessoal, enfermidade súbita e aguda ou quadro clínico de Emergência ou Urgência;
- s) danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- t) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil antes de iniciada a viagem, incluindo consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes),

entre outros;

5. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

5.1. O presente seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro contendo todos os dados cadastrais informados pelo proponente, emitido no momento da contratação, que pode ocorrer das formas a seguir e cuja comprovação cabe à Seguradora, inclusive e quando couber, com o envio de protocolos de recebimento e outras informações previstas nas normas relacionadas:

- a) após solicitação verbal do Proponente, do seu representante legal ou pelo corretor de seguros;
- b) por meios remotos, em ambiente seguro, acessado por login e senha, certificado digitalmente e com cadastro prévio obrigatório, ou, acessado por identificação biométrica. Quando a contratação for realizada pelo corretor de seguros, os cadastros e meios de acesso devem ser individuais, para proponente e corretor.

5.2. Somente poderão contratar o presente seguro **pessoas que estejam em boas condições de saúde, cabendo à Seguradora a análise de aceitação do risco proposto.**

5.3. Os Proponentes maiores de 14 (quatorze) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos, somente poderão contratar o Seguro se estiverem representados ou assistidos pelos seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

5.4. Os Proponentes menores de 14 (quatorze) anos somente poderão contratar o Seguro se estiverem representados por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor, e desde que observado o disposto no item 2.11. da Cláusula 2 (Coberturas) acima.

6. PROVA DO SEGURO

No ato da contratação, o Segurado receberá um Bilhete de Seguro, com as informações essenciais do seguro contratado.

7. DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO POR PARTE DO PROPONENTE

7.1. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar do efetivo pagamento do Prêmio.

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

7.2.1. Para facilitar a manifestação do arrependimento, o Segurado poderá preencher e assinar formulário específico disponibilizado no sítio eletrônico da Seguradora ou elaborar documento de próprio punho, entregando-o ao seu corretor de seguros, Representante de Vendas ou em uma das filiais da Seguradora.

7.3. A Seguradora, seu representante ou o corretor de seguros, conforme o procedimento de entrega, fornecerá ao proponente a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento e a Seguradora providenciará a devolução imediata do valor do Prêmio eventualmente pago.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A Vigência do seguro corresponderá ao período da Viagem definido no Bilhete de Seguro e devidamente comprovado pelo Segurado.

8.2. As Coberturas cujo evento gerador seja a não ocorrência da Viagem segurada, terão sua Vigência iniciada a partir das 24 h da data da contratação e terminada no momento do embarque do segurado para início de sua viagem.

8.3. 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.

8.4. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura do segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro.

8.5. Caso a viagem coberta pelo bilhete seja prorrogada, e, o Segurado queira manter a cobertura de seguro, deverá solicitar a emissão de um novo Bilhete, de acordo com o item 5 (Contratação do Seguro) destas Condições, antes que a vigência do bilhete inicial se encerre.

8.6. Este seguro é por prazo determinado, não havendo a opção de renovação.

9. FRANQUIA E CARÊNCIA

9.1. Este seguro prevê franquias para algumas das coberturas adicionais, as quais constarão expressamente nas Condições Especiais e no Bilhete de Seguro.

9.2. Este seguro prevê carência para as coberturas de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas relacionadas no item 2 destas Condições, cujo período está discriminado nas Condições Especiais das referidas coberturas e será especificado no Bilhete, **somente em caso de aceitação para emissão de novo bilhete de seguro durante viagem já iniciada**, conforme previsto no item 8.5. acima, além da carência determinada na legislação em vigor em caso de suicídio ou de sua tentativa.

9.2.1. A carência não se aplica a eventos decorrentes de acidentes pessoais.

10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

10.1. Para as coberturas de morte, é facultado, exclusivamente, ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), mediante comunicação escrita à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

10.1.1. A substituição do(s) Beneficiário(s) só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade e se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

10.1.2. É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, divorciado, separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

10.1.3. Na falta de indicação expressa do beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

10.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

10.3. Se a Seguradora não for cientificada até o período estabelecido no item 10.2 desta Cláusula, quanto à substituição de Beneficiário(s), desobrigar-se-á, pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

10.4. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do Beneficiário(s), a indenização referente à cobertura contratada será paga nos termos do artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

10.5. O beneficiário das demais coberturas é o próprio segurado.

11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

11.1. Para fins deste seguro, o Capital Segurado estabelecido no Bilhete de Seguro é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento, caracterizada de acordo com as Condições Contratuais do seguro.

11.2. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada estará estabelecido no Bilhete de Seguro.

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

a) do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso das despesas; ou

b) do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

11.4. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira:

11.4.1. O Prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional (Real), convertido pela data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber;

11.4.2. Os documentos contratuais do seguro informarão o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.

11.5. A aceitação, pela sociedade seguradora, de estabelecimento de capital segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.

11.6. O valor Capital deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do(s) local (ais) de destino da viagem.

12. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

12.1. O Capital Segurado contratado pelo Segurado e por consequência, o respectivo Prêmio, poderão sofrer atualização monetária a cada 12 meses de Vigência do Bilhete de Seguro, somente para os seguros com vigência plurianual, ou seja, seguros com vigência superior a 12 meses, com base na variação acumulada do índice indicado no subitem 12.2 destas Condições Gerais, durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual, de acordo com o determinado nas Condições Contratuais.

12.2. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

12.2.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - IPC/FIPE ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.

13. CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO

13.1. Adotar-se-ão taxas por planos comercializados, que serão determinadas de acordo com equacionamento técnico de cada plano comercializado, sendo que se determina o Prêmio pela multiplicação das taxas pelos capitais contratados para cada Cobertura.

13.1.1. A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e de impostos.

13.2. A taxa será calculada no início de Vigência do Bilhete de Seguro, não havendo ajustes de taxas durante a Vigência do seguro.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O pagamento do Prêmio será realizado no prazo acordado entre as partes e indicado no Bilhete, sendo à vista, no momento da contratação, ou de forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, o que não caracterizará fracionamento do prêmio do seguro.

14.2. O pagamento do Prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em conta corrente, cartão de débito ou de crédito ou, ainda, outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Segurado e a Seguradora no momento da contratação e deve ser realizado até a data de vencimento indicada no documento de cobrança.

14.2.1. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, deverá constar do documento de cobrança, se for o caso, a indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

14.3. Se a data do vencimento do Prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

14.4. Qualquer que seja a forma de pagamento do Prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

14.5. No caso de se constatar o não pagamento do Prêmio de qualquer parcela até a data de vencimento, o Bilhete será automaticamente cancelado e as coberturas não poderão ser reabilitadas, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior.

14.6. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.

14.7. No caso de contratação por meio remoto, a Seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo Segurado. A confirmação de

quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação ou renovação do plano.

15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

15.1. O Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), diante da ocorrência de sinistro, exceto para as Coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem, proceder à comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, Carta Registrada ou outro meio de comunicação disponibilizado dirigida à Seguradora, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas.

15.1.1. A comunicação feita por qualquer meio não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original à Seguradora.

15.2. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias corridos para finalização da regulação do sinistro e pagamento do Capital Segurado devido, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação básica constante da Cláusula 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) e aqueles indicados nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

15.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiários(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 15.2 desta Cláusula será suspenso, voltando a contar a partir do recebimento pela Seguradora dos documentos e informações complementares.

15.3.1. Não respeitado o prazo previsto no subitem 15.2 desta Cláusula, os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, pagos de uma só vez, conforme definido nos subitens 15.4 e 15.5 desta Cláusula, independentemente de notificação ou interpelação judicial.

15.4. A título de juros de mora, será utilizado o percentual de 6% (seis por cento) ao ano, calculado pro rata die a contar do primeiro dia posterior do prazo estabelecido no item 15.2. até a data do efetivo pagamento.

15.5. As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 12.2 destas Condições Gerais, a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

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

15.6. O pagamento será feito sob a forma de parcela única, por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado no aviso de sinistro.

15.6.1. No caso de Segurado ou Beneficiário maior de 16 (dezesesseis) anos, inclusive, e menor de 18 (dezoito) anos, o pagamento será feito desde que esteja assistido por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

15.6.2. No caso de Segurado ou Beneficiário menor de 16 (dezesesseis) anos, o pagamento será feito desde que esteja representado por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

15.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado e/ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.7.1. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

15.8. A Seguradora, desde que mantenha no(s) local(ais) de destino de Viagem do Segurado uma rede de serviços autorizada, poderá, em substituição ao pagamento do Capital Segurado, na forma de reembolso ou indenização em espécie, oferecer a prestação do serviço correspondente, conforme previsto nas Condições Contratuais. Neste caso, a Seguradora manterá telefone gratuito de assistência ao Segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, o qual constará, em destaque, no Bilhete de Seguro.

15.8.1. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado ou Beneficiário poderá optar por

prestadores de serviços à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

15.9. Desde que aplicável à Cobertura, conforme Condições Contratuais, o Segurado ou, quando for o caso, seu Beneficiário poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que, legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado, desde que comprovadas junto à Seguradora tais despesas.

15.10. O pagamento ou ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

15.10.1. Todo valor de despesas efetuadas no exterior em moeda diferente do Dólar norte-americano será, inicialmente, convertido para esta moeda, com base na taxa de câmbio do dólar comercial e, posteriormente, convertida para o Real e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

- a) do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, quando se tratar de Cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou
- b) do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de Cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

15.11. **A Seguradora não poderá subrogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.**

16. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

16.1. Para liquidação de sinistro, necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos a seguir indicados, além daqueles previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

16.1.1. Para qualquer sinistro

16.1.1.1. Formulários disponibilizados pela Seguradora e devidamente preenchidos em todos os seus campos:

- a) Formulário de aviso de sinistro;
- b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização/Reembolso de Despesas;

16.1.1.2. Documentos do Segurado (cópias autenticadas):

- a) Carteira de Identidade (RG) ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência;
- d) Comprovante da Viagem (passaporte e passagens).

16.1.1.3. Documentos do(s) Beneficiário(s) maior(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência;
- d) Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Certidão de Casamento emitida após o óbito do Segurado;
- e) Em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar:
 - i. Cópia da anotação na Carteira de Trabalho; ou
 - ii. Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda; ou
 - iii. Declaração de União Estável registrada em cartório pelo Segurado, com data anterior à ocorrência do sinistro, com declaração de duas testemunhas atestando que o Segurado vivia maritalmente, especificando data e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.
- f) Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).

16.1.1.4. Documentos do(s) Beneficiário(s) menor(es) de 18 anos (cópias autenticadas):

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Certidão de Casamento emitida após o óbito do Segurado;
- c) Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz;

d) Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe.

16.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

17. JUNTA MÉDICA

17.1. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas à existência de cobertura securitária contratada, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente no Bilhete do Seguro, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempataador, escolhido em conjunto pelos dois nomeados.

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

17.2. Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão rateados de forma igualitária entre o Segurado e a Seguradora.

18. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1. **A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro se o Segurado, seu representante ou seu Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do Prêmio, além de estar o Segurado, obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.**

18.1.1. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ii. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

b) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- i. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- ii. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

18.2. **A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), seu representante ou corretor de seguros:**

- a) inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas nestas condições;
- b) prática de dolo, fraude ou sua tentativa, simulação para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou Beneficiário tentar obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) agravamento intencional do risco objeto do contrato.

18.3. **O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se for provado que silenciou de má-fé.**

18.4. **Recebido o aviso de agravamento do Risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá:**



- a) no prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do aviso, cancelar o Bilhete de Seguro, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. O cancelamento do Bilhete de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período do Risco a decorrer;
- b) propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do Prêmio cabível.

19. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO

19.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte nas seguintes situações:

- a) por falta de pagamento de parcela do Prêmio, após o prazo disposto no item 14.5 destas Condições Gerais;
- b) automaticamente, com a ocorrência de evento e cobertura contratada que incorram no pagamento integral da indenização, ressalvadas as hipóteses onde houver reintegração do capital segurado, conforme previsto nas respectivas coberturas;
- c) mediante solicitação pelo Segurado à Seguradora;
- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo das Condições Contratuais;
- e) se houver dolo, culpa grave, prática de fraude, consumada ou tentada, por parte do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato.

f) mediante acordo entre as partes contratantes

19.2. O pagamento de Prêmios pelo Segurado, de qualquer valor, à Seguradora após a data de rescisão não implica a reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido devidamente corrigido.

19.3. No caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.3.1. Durante a Vigência, o Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

20. OUTRO BILHETE DE SEGURO

20.1. Este seguro, em função da existência de Coberturas de reembolso de despesas e Coberturas específicas de bens, tais como de bagagens, cancelamento de viagens, dentre outras, *desde que contratados*, prevê em suas condições a cláusula de informação da existência de outros de Bilhetes de Seguro. Portanto, o Segurado que, quando da contratação, tenha pleiteado para mais de uma seguradora a indenização sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, e que não tenha informado isso a todas as Sociedades Seguradoras e/ou operadoras perderá o direito à indenização, observado o disposto nas Cláusulas nº 18.1 e 18.1.1 das Condições Gerais.

20.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em seguros distintos e desde que solicitado pela Seguradora, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- I. Será calculada a indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da Cobertura e cláusulas de rateio;
- II. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) **se, para um determinado seguro, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de capital, a indenização individual de cada Cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outros seguros serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia do seguro será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização**

destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item 20.2.

- I. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Bilhetes de Seguro, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II.
- II. Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao Prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- III. Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

21. PRESCRIÇÃO

Qualquer pretensão do Segurado com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos determinados em lei.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. O registro deste plano junto à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

22.3. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

23. FORO CONTRATUAL

Fica eleito o foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas condições contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado por evento, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.

1.2. Como tratamento, consideram-se a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado, bem como as despesas com radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial, sala de operação, anestesia, laboratório, pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorários médicos.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às despesas médicas e hospitalares relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não cobre:

- a) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;
- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;
- c) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras;
- d) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- e) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia e medicina não convencional ou alternativa;
- f) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, e similares;
- g) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes e;
- h) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente.

3. CARÊNCIA

Para esta cobertura está previsto o cumprimento de carência de 72 (setenta e duas) horas, de acordo com o constante no Bilhete de Seguro, quando a contratação do seguro ocorrer para viagem já em andamento, exceto para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, será facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) também das Condições Gerais, e comprovar as despesas médicas, hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico assistente atestando o atendimento;
- b) Recibos **originais** do pagamento das despesas médicas e hospitalares;
- c) Receitas médicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, para cada evento coberto durante o período de vigência do seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura prevê a reintegração de Capital Segurado, sem a cobrança de prêmio adicional de seguro.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

B. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas condições contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado por evento, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e constatada a sua saída do país de domicílio.

1.2. Como tratamento, consideram-se a internação hospitalar a critério do médico-assistente do Segurado, bem como as despesas com radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial, sala de operação, anestesia, laboratório, pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorários médicos.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às despesas médicas e hospitalares relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não cobre:

- a) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;
- b) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial;
- c) procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras;
- d) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- e) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia e medicina não convencional ou alternativa;
- f) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, e similares;
- g) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes e;
- h) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente.

3. CARÊNCIA

Para esta cobertura está previsto o cumprimento de carência de 72 (setenta e duas) horas, de acordo com o constante no Bilhete de Seguro, quando a contratação do seguro ocorrer para viagem já em andamento, exceto para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas

Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, será facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) também das Condições Gerais, e comprovar as despesas médicas e hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico assistente atestando o atendimento;
- b) Recibos **originais** do pagamento das despesas médicas e hospitalares;
- c) Receitas médicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, para cada evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura prevê a reintegração de Capital Segurado, sem a cobrança de prêmio adicional de seguro.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
C. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, por evento, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob a orientação de dentista, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.

1.2. Como tratamento, consideram-se inclusive as despesas com radiografia, ultrassonografia, medicamentos utilizados durante o tratamento odontológico emergencial, sala de operação, anestesia, bem como despesas de pronto-socorro e honorários de dentistas.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às despesas odontológicas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas odontológicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;
- b) despesas com procedimentos, diagnósticos e tratamentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pela sociedade de odontologia brasileira;
- c) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante o tratamento odontológico emergencial;
- d) despesas cirúrgicas, farmacêuticas e odontológicas, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- e) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos e;
- f) próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto.

3. CARÊNCIA

Para esta cobertura está previsto o cumprimento de carência de 72 (setenta e duas) horas, de acordo com o constante no Bilhete de Seguro, quando a contratação do seguro ocorrer para viagem já em andamento, exceto para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de

profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico assistente, atestando o atendimento;
- b) Recibos originais dos pagamentos das despesas odontológicas;
- c) Receitas odontológicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento odontológico, para cada evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura prevê reintegração de Capital Segurado, sem cobrança de prêmio adicional de seguro.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

D. COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, por evento, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob a orientação de dentista, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e constatada a sua saída do país de domicílio.

1.2. Como tratamento, consideram-se inclusive as despesas com radiografia, ultrassonografia, medicamentos utilizados durante o tratamento odontológico emergencial, sala de operação, anestesia, bem como despesas de pronto-socorro e honorários de dentistas.

1.3. Esta Cobertura também garante, até o limite do Capital Segurado contratado, os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, quanto às despesas odontológicas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas odontológicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;
- b) despesas com procedimentos, diagnósticos e tratamentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pela sociedade de odontologia brasileira;
- c) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante o tratamento odontológico emergencial;
- d) despesas cirúrgicas, farmacêuticas e odontológicas, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- e) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos e;
- f) próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto.

3. CARÊNCIA

Para esta cobertura está previsto o cumprimento de carência de 72 (setenta e duas) horas, de acordo com o constante no Bilhete de Seguro, quando a contratação do seguro ocorrer para viagem já em andamento, exceto para eventos decorrentes de acidentes pessoais.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de

serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico assistente, atestando o atendimento;
- b) Recibos originais dos pagamentos das despesas odontológicas;
- c) Receitas odontológicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento odontológico, para cada evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura prevê reintegração de Capital Segurado, sem cobrança de prêmio adicional de seguro.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

E. COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a liberação e transporte do corpo do Segurado, em caso de morte durante o período da viagem, do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nessas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. A presente Cobertura também não cobre as despesas com:

2.2.1. funeral e enterro do Segurado;

2.2.2. busca ou reconhecimento de corpo.

3. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de Traslado de Corpo, o responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela Seguradora.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de traslado de corpo.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.3, cabe ao responsável proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o traslado de corpo mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

b) Relatório detalhado do médico assistente, atestando o atendimento (se óbito por causa natural);

c) Laudo de Necropsia, se realizado;

d) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;

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

f) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;

g) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;

h) Comprovante do pagamento do traslado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento.

5. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado, durante a vigência do Bilhete de Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê **reintegração** de Capital Segurado.

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o

fizer, caso haja.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

F. COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio, conforme definido nas Condições Contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Também não haverá cobertura para regresso sanitário não recomendado ou não autorizado expressamente por equipe médica habilitada.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. O valor da passagem de regresso inicial deverá ser compensado na negociação junto à companhia transportadora para aquisição de passagem para regresso sanitário, sendo abatido da indenização o eventual reembolso por cancelamento.

3.3. Em caso de necessidade de Regresso sanitário, o Segurado ou responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para disponibilização do serviço através da rede autorizada pela Seguradora.

3.4. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de Regresso sanitário.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.4, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o regresso sanitário mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório do Médico assistente descrevendo o quadro clínico apresentado pelo Segurado, bem como a recomendação para retorno ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio;
- b) Passagens Áreas originais referente ao regresso sanitário, com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- c) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

5. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de vigência do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o

fizer, caso haja.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

G. COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, limitada ao valor do Capital Segurado Contratado, na forma prevista nas Condições Contratuais ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das 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 enfermidade cobertos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Também não haverá Cobertura para traslado médico não recomendado ou não autorizado por equipe médica habilitada.

3. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de traslado médico, o Segurado ou responsável deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para disponibilização na rede autorizada pela Seguradora.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de traslado médico.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.3, cabe ao Segurado ou responsável proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas com o traslado médico mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a)** Relatório Médico descrevendo o quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a autorização da sua remoção ou transferência;
- b)** Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- c)** CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d)** Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- e)** Comprovantes originais do pagamento do traslado médico.

5. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de vigência do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições



Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

H. COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do valor do Capital Segurado contratado, de uma única vez, ao(s) Beneficiário(s) em caso de morte do Segurado decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal durante o período de viagem, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. A cobertura de morte para os menores de 14 (quatorze) anos destina-se exclusivamente ao reembolso de despesas com o funeral, comprovadas através da apresentação de notas e recibos originais e especificados.

1.2.1. Entre as despesas com o funeral estão incluídas as decorrentes de traslado e não estão cobertas as despesas com a aquisição de terrenos, jazigos e carneiros.

1.2.2. A Seguradora poderá substituir, a seu critério, a comprovação de despesas por documentação satisfatória.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem, as referidas Coberturas não se acumulam.

1.4. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente Total por Acidente, as referidas Coberturas não se acumulam.

1.5. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela cobertura de Morte Acidental em viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte e/ou morte acidental.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, inclusive a ocorrência de morte por causas naturais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente sofrido pelo Segurado.

4. BENEFICIÁRIO

O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) indicado pelo Segurado ou, na falta de indicação, aos herdeiros legais, conforme indicado pela Cláusula 10 (Designação e Alteração de Beneficiários) das Condições Gerais.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, em caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Certidão de Casamento emitida após o óbito do segurado;
- c) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Laudo de Necropsia, se realizado;
- f) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- g) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;

- h) Guia de internação hospitalar, se houver;
- i) Relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento
- j) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.
- k) Declaração de Únicos Herdeiros, na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário, nos termos do item 10.1.3. da Cláusula 10 (Designação e Alteração de Beneficiários) das Condições Gerais.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

I. COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total ou parcial de um membro ou órgão, em virtude de lesão física provocada por Acidente Pessoal devidamente coberto ocorrido durante o período de 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, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, constantes da Tabela prevista no item 1.6 desta Cobertura, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal devidamente coberto.

1.3. Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte em viagem, Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem, as referidas Coberturas não se acumulam.

1.3.1. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela cobertura de Morte Acidental em viagem, deduzida a importância já paga pela Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para o caso de morte e/ou morte acidental.

1.4. No caso de pagamento de indenização referente a sinistro de invalidez parcial, o Capital Segurado será reintegrado automaticamente após o sinistro.

1.5. Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total ou parcial por acidente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a invalidez sofrida e os percentuais previamente definidos na "TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE", constante do subitem 1.6 desta Cobertura.

1.5.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela multiplicação entre o percentual previsto na referida Tabela (subitem 1.6) para sua perda total e o percentual correspondente ao grau de redução funcional apresentado pelo Segurado.

1.5.2. Na falta de indicação do percentual de redução do órgão ou membro do Segurado por conta do acidente sofrido e, sendo informado apenas o grau de redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.5.3. Nos casos não especificados na Tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão, tendo em vista não tratar-se a presente Cobertura de seguro de invalidez profissional.

1.5.4. Quando o mesmo acidente resultar em invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se os respectivos percentuais previstos na Tabela, sem que exceda 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado.

1.5.5. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.

1.5.6. Para efeito de Indenização, a perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.5.7. A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à Indenização por invalidez permanente.

1.5.8. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.

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

1.5.9. Caso haja caracterização de invalidez permanente e total de um ou mais membros do Segurado, que determine o pagamento integral do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, a presente Cobertura será cancelada, não havendo **reintegração** do Capital Segurado.

1.5.10. Após o pagamento de invalidez total permanente, todos os valores pagos pelo segurado, após esta data, serão devolvidos, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

1.6. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DISCRIMINAÇÃO	SOBRE CAPITAL SEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	%
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 (um	

terço) do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1° (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1° (primeiro) dedo, equivalente ½ (metade), e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 (um terço) do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

DIVERSAS	%
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	07
Unilateral com fistulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fistulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05

Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)	
Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
Perda do braço	15
APARELHO URINÁRIO	
Perda de um rim	
Função renal preservada	15
Redução em grau mínimo da função renal	25
Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15

Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitivo	50
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta Cobertura os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do acidente. O Capital Segurado devido dependerá da caracterização de invalidez total ou parcial, e será calculado de acordo com o disposto no subitem 1.5.1 e Tabela constante do subitem 1.6.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor do Capital Segurado, a data do Acidente Pessoal sofrido pelo Segurado.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- Relatório do médico assistente, detalhado, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente e informando se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da emissão do relatório;
- Atestado de alta médica;

- f) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- g) Guia de internação hospitalar, se houver.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

5.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

J. COBERTURA ADICIONAL DE FISIOTERAPIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não cobre:

- a) despesas com medicamentos indicados após o atendimento fisioterápico;
- b) sessões de fisioterapia que não sejam de prescritas por médico ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas;
- c) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia e medicina não convencional ou alternativa;
- d) estados de convalescença (após a alta médica), bem como qualquer despesa de acompanhantes;
- e) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente; e
- f) atendimento decorrente de fraturas patológicas, ocorridas em função de doença óssea preexistente, como tumores ósseos, infecções e doenças metabólicas.

3. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

3.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços e profissionais autorizados existentes no local de destino da viagem do Segurado.

3.2. Em caso de necessidade de atendimento por fisioterapeuta, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, será facultada ao Segurado a livre escolha de profissionais fisioterapeutas, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Na hipótese prevista no subitem 3.3, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) também das Condições Gerais, e comprovar as despesas com o tratamento fisioterápico, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico assistente atestando a necessidade das sessões de fisioterapia;
- b) Recibos **originais** do pagamento das despesas cobertas;
- c) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- d) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo

Segurado;

f) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;

5. CAPITAL SEGURADO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento fisioterápico, para cada evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê a reintegração de Capital Segurado.

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à Cobertura do risco contratado nesta garantia, todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

K. COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM – SEGURO COMPLEMENTAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do valor do Capital Segurado contratado ou indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de extravio, roubo, furto qualificado, dano ou destruição da bagagem, durante transporte aéreo, rodoviário, ferroviário ou marítimo, devidamente comprovados e cobertos pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

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

1.3. A cobertura de Bagagem Complementar ampara exclusivamente a perda ou extravio total do volume reclamado, cujo desaparecimento seja atestado por companhia transportadora licenciada para o transporte de passageiros por órgão competente, mediante o pagamento de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.

1.4. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que ela é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea, Rodoviária ou Marítima, mediante comprovante de entrega, para ser embarcada e o momento em que deveria ser entregue ao Segurado passageiro ao finalizar a viagem. **Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o segurado, (bagagem de mão).**

1.5. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura é imprescindível que o Segurado informe à empresa transportadora, a perda da bagagem imediatamente ao seu não encontro, antes de deixar o recinto de entregas de bagagem, no qual constatou a referida falta e obtenha comprovante por escrito da referida falta, mediante formulário “P.I.R” (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Além dos riscos excluídos descritos nas Condições Gerais, consideram-se ainda excluídos desta Cobertura os seguintes bens e eventos:

- a) depreciação e deterioração normal de objetos;
- b) vícios próprios da bagagem, bem como danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à companhia transportadora;
- c) danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- d) danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;
- e) metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
- f) perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;
- g) quaisquer tipos de animais;
- h) líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;
- i) objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade e, por consequência, não tenha sido entregue aos cuidados da companhia transportadora;
- j) quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou

representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções etc.;

- k) bagagem esquecida, ou seja, que não tenha sido retirada pelo Segurado tão logo seja disponibilizada pela companhia transportadora; e
- l) quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, independente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado, e será estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. A indenização será calculada tomando-se por base a definição constante do Bilhete, de acordo com uma das alternativas a seguir, não se importando, sob qualquer alegação, o conteúdo da bagagem:

- a) quando o valor da indenização por quilo de bagagem for discriminado no Bilhete, o cálculo será feito através da multiplicação do valor por quilo pelo peso registrado pela companhia transportadora, sendo deduzido, da indenização, o valor sob responsabilidade desta, limitado ao capital segurado;
- b) quando não houver peso registrado em documento expedido pela companhia transportadora, o valor da indenização será calculado de acordo com o valor declarado pelo Segurado na reclamação junto à companhia transportadora, deduzindo-se do valor a ser indenizado, o valor sob responsabilidade desta, limitado ao capital segurado.

3.3. Caso a Bagagem do Segurado seja extraviada ou seja objeto de Roubo ou Furto Qualificado, a Seguradora pagará ao Segurado o valor total do Capital Segurado contratado, limitado ao valor do efetivo prejuízo sofrido, que será apurado com base no Boletim de Ocorrência, em caso de Roubo ou Furto Qualificado, ou com base no Formulário P.I.R. (Property Irregularity Report) no caso de extravio.

3.4. Caso o Segurado tenha recebido indenização da Companhia Transportadora, o pagamento do Capital Segurado ficará limitado à diferença entre o valor pago pela Companhia Transportadora e o valor do efetivo prejuízo sofrido pelo Segurado em virtude do sinistro.

3.5. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante do P.I.R (Property Irregularity Report) ou documento de registro de irregularidades similar, quando o transporte não for aéreo.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, em caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) tíquete de bagagem original;
- b) documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora;
- c) documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R (Property Irregularity Report), se viagem aérea);
- d) recibos de possíveis indenizações pagas pela Companhia Transportadora;
- e) termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora ou declaração de não ressarcimento;
- f) laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

7.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

L. COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do valor do Capital Segurado contratado ou indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de atraso ou extravio da bagagem, durante transporte aéreo ou marítimo, devidamente comprovados e cobertos pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.

1.2. Em caso de atraso ou extravio de bagagem, cuja localização não ocorra em até 4 (quatro) horas do registro de reclamação à companhia transportadora, esta cobertura reembolsará, conforme as notas fiscais apresentadas, os itens de primeira necessidade adquiridos pelo Segurado, como roupas, calçados e itens de higiene pessoal, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura. Após a localização da bagagem, comunicada pela empresa transportadora ao Segurado, nada mais será indenizado.

1.2.1. Entende-se como itens de primeira necessidade aqueles necessários para a subsistência do segurado, inclusive itens de vestuário e higiene, desde que não sejam pagos ou subsidiados pela empresa de transporte.

1.3. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. **A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que ela é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea, Rodoviária, Ferroviária ou Marítima para ser embarcada em viagens ou fretamentos regulamentados e o momento em que deveria ser entregue ao Segurado passageiro ao finalizar a viagem.**

1.4. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, acima previsto, é imprescindível que o Segurado informe à empresa transportadora, a perda da bagagem imediatamente ao não encontro, antes de deixar o recinto de entregas da bagagem, no qual constatou a referida falta e obtenha comprovante por escrito da referida falta, mediante formulário “P.I.R” (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte.

1.5. Esta cobertura abrange somente as viagens de ida ao exterior, não se aplicando em trecho nacional e/ou viagem de retorno.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Além dos riscos excluídos descritos nas Condições Gerais, consideram-se ainda excluídos desta Cobertura os seguintes bens e eventos:

- a) depreciação e deterioração normal de objetos;
- b) danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- c) danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;
- d) metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
- e) perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;
- f) quaisquer tipos de animais;
- g) líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;
- h) objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de filmagem, fotografia e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais e equipamentos;

- i) objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Companhia Transportadora ou do Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, à realização de tarefas de cunho profissional, pelo Segurado ou terceiros, por conta própria ou não;
- j) quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções etc.;
- k) quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado.

1. CAPITAL SEGURADO

1.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento. **Da indenização serão abatidos os valores pagos pela companhia transportadora.**

1.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante do P.I.R (Property Irregularity Report) ou documento de registro de irregularidades similar, quando o transporte não for aéreo.

2. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, em caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora;
- b) documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R. – Property Irregularity Report);
- c) recibos de possíveis indenizações pagas pela Companhia Transportadora;
- d) termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora ou declaração de não ressarcimento;
- e) laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso;
- f) comprovantes originais de gastos efetuados pela compra de artigos de primeira necessidade, e de higiene pessoal.

4. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

5.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

M. COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM – PLUS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem, tais como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de viajar, ocorrido após a contratação do seguro, desde que o Cancelamento ou seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I.** Internação por doença grave, acidentes corporais graves ou morte do: Segurado, Familiar de primeiro e segundo grau de parentesco, da pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados durante a viagem do Segurado, do substituto profissional;
- II.** Falecimento ou incapacidade total ou parcial, ou incapacidade total e permanente clinicamente declarada por doença aguda ou acidente grave do companheiro de viagem ou sócio do segurado;
- III.** Declaração de uma autoridade sanitária competente determinando que o Segurado permaneça em quarentena;
- IV.** Chamada inesperada para intervenção cirúrgica do Segurado;
- V.** Cancelamento de um acompanhante por qualquer causa coberta (garante o pagamento do suplemento individual e as despesas individuais por desaparecimento do grupo mínimo);
- VI.** Atendimento emergencial por parto do segurado, da cônjuge e/ou companheira permanente do segurado;
- VII.** Complicação na gravidez ou aborto;
- VIII.** Parto programado de gravidez contraída após a data de aquisição do seguro viagem;
- IX.** Danos graves na residência do segurado;
- X.** Cancelamento de casamento do segurado;
- XI.** Separação/divórcio do segurado;
- XII.** Prorrogação de contrato laboral;
- XIII.** Desemprego do segurado;
- XIV.** Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado;
- XV.** Mudança de emprego por parte do segurado;
- XVI.** Incorporação a um novo posto de trabalho, em uma empresa distinta, com contrato de trabalho;
- XVII.** Compensação por mudança de datas de provas, trabalhos, apresentações;
- XVIII.** Alteração de reunião por motivo documentado;
- XIX.** Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses;
- XX.** Desastres naturais como tremor, terremoto, erupção vulcânica, maremoto ou tsunami, furacão, ciclone, tornado, inundação, ou ventos fortes que ocorram dentro da cidade natal do segurado ou cidade de destino que impeça o segurado de fazer a viagem e/ou que evite qualquer voo comercial de chegar ao destino e/ou decolar da respectiva cidade afetada.
- XXI.** Prejuízos graves no local de trabalho do segurado, que tornem a presença do mesmo imperativa;
- XXII.** Avaria ou acidente no veículo de propriedade do segurado ou de seu cônjuge, que impeça o segurado de iniciar ou continuar sua viagem;
- XXIII.** Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça;
- XXIV.** Tendo sido nomeado júri ou ser convocado para o tribunal na data da viagem;
- XXV.** Requerimento legal antes do início de viagem;
- XXVI.** Se o segurado ou seu companheiro de viagem, tenha perdido os documentos que torne impossível iniciar ou continuar a viagem programada, desde que o evento tenha ocorrido dentro de 15 dias antes da partida ou conexões do itinerário;
- XXVII.** Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país;

- XXVIII.** Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitida pelo país de destino;
- XXIX.** Convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares; ou membro de mesa eleitoral;
- XXX.** Nomeação para cargo concursado;
- XXXI.** Reprovação de matérias (escolares);
- 1.2.** Em caso de ocorrência de qualquer um dos eventos descritos acima, estão também abrangidas por esta cobertura as despesas com diferenças tarifárias para a remarcação de passagens da viagem, caso o segurado tenha a faculdade de não a cancelar, observado o limite do Capital Segurado.
- 2. RISCOS EXCLUÍDOS**
- 2.1.** **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**
- 2.2.** **Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:**
- a) Doenças crônicas ou preexistentes sofridas com anterioridade à data da contratação do bilhete, conhecidas ou não pelo causador do sinistro (seja o segurado ou seu cônjuge, pai(s), irmão(s), filho(s)), assim como suas agudizações, consequências e sequelas;**
 - b) Se a causa justificada apresentada que gerou o cancelamento de viagem tiver ocorrido antes da data de início de vigência do seguro;**
 - c) Cancelamento motivado pela incapacidade do fornecedor (agente, operador, hotel, Cia aérea etc.) em honrar a viagem contratada;**
 - d) Despesas que não sejam comprovadamente relacionadas aos fornecedores dos serviços de viagem, como hospedagem e transportes regulamentados.**
- 3. CAPITAL SEGURADO**
- 3.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 3.2.** O valor das despesas a serem reembolsadas será calculado de acordo com as regras dos fornecedores, levando-se em consideração as taxas de recuperação disponibilizadas para o Segurado. Se, de acordo as regras mencionadas, não existir reembolso de despesas, o valor a indenizar será calculado proporcionalmente ao número de dias não utilizados, limitado ao capital segurado. Da indenização serão abatidos os valores pagos pelos fornecedores.
- 3.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de cancelamento da viagem.
- 4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO**
- 4.1.** Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:
- a) Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o início da viagem;**
 - b) Certidão de óbito do parente, da pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados; do substituto profissional ou do sócio do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de Internação Hospitalar, se for o caso;**
 - c) Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se o caso;**
 - d) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;**
 - e) Cópia da declaração de necessidade do segurado permanecer em quarentena, emitida por autoridade sanitária competente, se for o caso;**
 - f) Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;**

- g) Comprovantes dos valores das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem;
- h) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento;
- i) Carta informando o valor da multa cobrada devido ao cancelamento;
- j) Documentos Comprobatórios Emitidos por Órgão Oficiais para Danos Graves à Residência ou a empresa onde o Segurado trabalhe, como Registro de Ocorrência Policial, Certidão do Corpo de Bombeiro.
- k) Cópia das Páginas da carteira de trabalho: página da foto, página da folha da qualificação civil, página da admissão e dispensa, cópia do termo de rescisão do trabalho devidamente homologado;
- l) Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado;
- m) Documento oficial de negativa de visto;
- n) Declaração oficial da instituição de ensino demonstrando a reprovação de matérias escolares.

4.2 O beneficiário deverá apresentar os comprovantes de venda de todos os fornecedores da viagem adquirida e uma declaração juramentada atestando que: a) não recebeu nenhum outro reembolso; ou b) detalhando todos os reembolsos recebidos. Além desta documentação o beneficiário deverá apresentar um certificado de todos os fornecedores indicando que não recebeu nenhum reembolso, bem como a penalidade aplicada.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja..

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

N. COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUÇÃO DE VIAGEM – PLUS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços em viagem, pagos antecipadamente, tais como transporte, hospedagem, e serviços educacionais contratados e não usufruídos, no caso do segurado interromper sua viagem antecipadamente, em caso de evento coberto e ocorrido após a contratação do seguro, que impeça o Segurado de continuar viajando, desde que a Interrupção da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I. Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do Segurado ou membros da família que impossibilite o prosseguimento de sua viagem;
- II. Falecimento ou incapacidade total ou parcial, ou incapacidade total e permanente clinicamente declarada por doença aguda ou acidente grave do companheiro de viagem ou do sócio do segurado;
- III. Atendimento emergencial por parto da segurada, da cônjuge e/ou da companheira permanente do segurado;
- IV. Doenças infectocontagiosas, com comprovação através de laudo médico e atestado;
- V. Danos graves na residência do segurado;
- VI. Desemprego do segurado
- VII. Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante o período da viagem;
- VIII. Tendo sido nomeado júri ou ser convocado para o tribunal durante o período da viagem;
- IX. Se o segurado ou seu companheiro de viagem, tenha perdido os documentos que torne impossível continuar a viagem programada, desde que o evento tenha ocorrido durante o período de vigência do seguro
- X. Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil;
- XI. Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:

- a) casos em que seja requisito de imigração, a falta de um visto de entrada ao país de destino, o qual ter sido emitido com data anterior à ocorrência do fato que tenha dado origem a interrupção;
- b) Quando a interrupção for resultado de um voo fretado cancelado;
- c) Cancelamento motivado pela incapacidade do fornecedor (agente, operador, hotel, Cia aérea etc.) em honrar a viagem contratada;
- d) Despesas que não sejam comprovadamente relacionadas aos fornecedores dos serviços de viagem, como hospedagem e transportes regulamentados;
- e) Taxas, multas e diferenças tarifárias oriundas de reemissão/ remarcação de passagens, hospedagem, embarques marítimos e demais itens de viagem, salvo nos casos onde forem aplicadas com a finalidade de impedir ou evitar uma interrupção total da viagem e desde que os valores incidentes sejam inferiores aos valores previstos para a respectiva interrupção.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. O valor das despesas a serem reembolsadas será calculado de acordo com as regras dos fornecedores, levando-se em consideração as taxas de recuperação disponibilizadas para o Segurado. Se, de acordo as regras mencionadas, não existir reembolso de despesas, o valor a indenizar será calculado proporcionalmente

ao número de dias não utilizados, limitado ao capital segurado. Da indenização serão abatidos os valores pagos pelos fornecedores.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da interrupção da viagem.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o início ou o prosseguimento da viagem;
- b) Certidão de óbito do parente do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de Internação Hospitalar, se for o caso;
- c) Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se o caso;
- d) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- e) Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de interrupção, conforme determinação da EMBRATUR;
- f) Comprovantes dos valores das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem;
- g) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado responsável pelo atendimento;
- h) Carta informando o valor da multa cobrada devido a interrupção.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

O. COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de Domicílio ou origem da viagem, ocasionado por evento coberto e ocorrido após a contratação do seguro, respeitados os riscos excluídos, sempre que a Interrupção da Viagem for necessária e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:
- I. Acidente pessoal ou enfermidade grave do Segurado que impossibilite a continuidade ou prosseguimento de sua viagem;
 - II. Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda de parentes de primeiro e segundo graus do Segurado;
 - III. Recebimento de Notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante a Viagem
 - IV. Em caso de incêndio, explosão, inundação ou roubo com danos e violência no domicílio de um beneficiário, enquanto este se encontrar em viagem, e se, não houver ninguém que possa cuidar da situação, e seu bilhete original de retorno não permitir a mudança de data.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**

2.2. **Estão, também, excluídos desta Cobertura, os eventos:**

- a) **despesas com equipe médica especializada e transporte sanitário;**
- b) **tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- c) **hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- d) **internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- e) **internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.**

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo do estado de saúde do Segurado, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem;
- b) Certidão de óbito do parente do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de Internação Hospitalar, se for o caso;
- c) Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se o caso;
- d) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos e;
- e) Comprovantes originais dos valores das despesas decorrentes do regresso antecipado
- f) Boletim de Ocorrência Policial (B.O), ou equivalente, que demonstre o sinistro na residência, dentro das 24 horas da sua ocorrência.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

4.2. O valor da passagem de regresso inicial deverá ser compensado na negociação junto à companhia transportadora para aquisição de passagem para regresso sanitário, sendo abatido da indenização o eventual reembolso por cancelamento.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de retorno do Segurado, sempre durante o período de Vigência do seguro.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

P. COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado por evento, das despesas com medicamentos prescritos por médico e administrados fora do regime de internação hospitalar para tratamento orientado em virtude do atendimento médico ou odontológico emergencial decorrente de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem segurada.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Esta Cobertura também não garante:

- a) despesas com consultas médicas, inclusive consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios pra diabetes), entre outros;
- b) medicamentos prescritos para eventos excluídos de cobertura;
- c) despesas com medicamentos ministrados enquanto Segurado estiver internado em regime hospitalar ou em clínica médica.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data das despesas farmacêuticas desembolsadas pelo Segurado, sempre durante o período de Vigência do seguro.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura prevê reintegração de Capital Segurado, sem cobrança de prêmio adicional de seguro.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) Receituário médico;
- b) Relatório do médico assistente, detalhado, atestando o atendimento;
- c) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência, se houver;
- e) Comprovantes originais das despesas realizadas para a compra dos medicamentos prescritos.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

7.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

Q. COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS PARA PRÁTICA DE ESPORTES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Não obstante o que consta da Cláusula nº 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais, esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado a prestação dos serviços de assistência médica, hospitalar e odontológica necessários, previstos nas Coberturas de Despesas Médicas e Hospitalares e Despesas Odontológicas em viagem, por rede autorizada ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas-hospitalares e odontológicas, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, em decorrência de evento ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a prática direta dos esportes cobertos, no período de viagem, respeitados os riscos excluídos.

1.2 Como tratamento considera-se: a internação hospitalar, a critério do médico-assistente do Segurado, as despesas com radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicamentos utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento emergencial médico ou odontológico, sala de operação, anestesia, laboratório, pronto-socorro, assistência de enfermeiro(s) diplomado(s) e honorários médicos e odontológicos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão excluídos de cobertura os seguintes esportes radicais:

- a) **bobsleigh, luge e skeleton**: esportes de inverno que se caracterizam pela descida em pistas específicas por meio de trenós, e que se diferenciam, entre si, pela posição corporal, quantidade de atletas, velocidade e tempo medidos;
- b) **caça esportiva de animais**;
- c) **montanhismo acima de 2.500 metros de altitude (considerado alpinismo)**;
- d) **espeleologia**: ciência voltada para o estudo de cavernas e praticada como esporte.
- e) **mergulho dependente** (modalidade onde o suprimento de ar é recebido por meio de um tubo umbilical e monitorado por estação de controle localizada na superfície, praticado para fins profissionais e comum em reparo de estações de tratamento de água e esgoto, plataformas de petróleo e construções civis), **mergulho livre marinho** (mergulho no mar utilizando somente o ar contido nos pulmões, uma máscara de mergulho, um respirador e nadadeiras) e **mergulho técnico** (mergulho de profundidade não limitada nas tabelas de mergulho não descompressivo, utilizando-se de equipamentos e procedimentos especiais para estender o tempo de fundo com segurança);
- f) **rope jumping**: variação do bungee jumping, classificado como extremamente radical por ser realizado (salto) com o corpo preso à corda sem elasticidade em espaço vazio enquanto se está preso a uma corda de nylon (sem elasticidade);
- g) **big wave surf**: surfe em ondas gigantes, para onde o surfista é rebocado em um jet-ski.
- h) **heliski**: subir além dos limites das pistas localizadas em montanhas com neve, geralmente por helicóptero, para descer a montanha esquiando.
- i) **sky surfing**: modalidade do paraquedismo que utiliza uma prancha em queda-livre, a grande altura, para realizar acrobacias radicais.
- j) **base jump**: modalidade de salto em altura na qual o atleta salta de penhascos, prédios, antenas e até pontes fazendo uso paraquedas apropriado para aberturas a baixas altitudes.
- k) **slackline**: esporte que se baseia em se equilibrar em uma fita de nylon estreita e muito flexível, que deve ter suas extremidades fixadas em árvores, postes e rochas.

2.2.1. Estão, ainda, excluídos desta cobertura:

- a) esportes de competição, individual ou coletiva, sem a prévia avaliação e autorização para emissão expedida pela Seguradora;
- b) esportes automobilísticos;
- c) apostas, desafios e treinos preparatórios para a prática de esportes;
- d) assistências em consequência de um acidente de trabalho.
- e) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;
- f) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento médico ou odontológico emergencial;
- g) procedimentos diagnósticos e tratamentos médicos ou odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;
- h) despesas médicas, odontológicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- i) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia e com medicina não convencional ou alternativa;
- j) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, e similares;
- k) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes e;
- l) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos, bem como próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto.

2.3. A não utilização de equipamentos obrigatórios e/ou recomendados para a prática de esportes será considerada como agravamento de risco, de acordo com a cláusula 18 (Perda de Direito à Indenização) das Condições Gerais.

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

3.1. Além das disposições da cláusula 5 (Contratação do Seguro), somente poderão contratar esta cobertura os proponentes com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco) anos.

3.2. Esta cobertura não poderá ser contratada para viagens já iniciadas.

4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

4.1. A presente Cobertura será prestada por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem do Segurado.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar ou odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhado ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Na hipótese prevista no subitem 4.3., cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como comprovar as despesas médicas, hospitalares e odontológicas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório detalhado do médico ou dentista assistente atestando o atendimento;
- b) Recibos originais do pagamento das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas;
- c) Receitas médicas e/ou odontológicas;
- d) Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- e) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- f) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- g) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

6.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do primeiro atendimento médico-hospitalar, durante o período de Vigência do seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

9.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

R. COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, das despesas com alimentação, transporte e hospedagem excedentes ao limite estabelecido pela companhia transportadora, em caso de atraso superior a 4 (quatro) horas ou cancelamento de voo de linha regular, ocasionado por:

- a) condição climática severa que atrase ou cancele o horário programado de partida;
- b) quebra súbita e não prevista de aeronave regular;
- c) questão trabalhista.

1.2. O segurado deverá registrar reclamação formal e a cobertura é válida enquanto não cessar o motivo do atraso ou cancelamento com solução aplicada pela companhia aérea.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão também excluídos desta cobertura:

- a) Atraso ou cancelamento de voos fretados;
- b) Atraso ou cancelamento divulgado com antecedência, exceto quando o Segurado já tenha efetuado gastos com a saída do domicílio rumo ao local de embarque;
- c) Despesas não reconhecidas pela companhia aérea.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) Cópia do Bilhete aéreo do trecho onde ocorreu o atraso;
- b) Cópia do comunicado emitido pela companhia aérea atestando o atraso do voo;
- c) Comprovantes originais de despesas realizadas e do reembolso efetuado pela companhia aérea.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento. **Da indenização serão abatidos os valores pagos pela companhia transportadora.**

4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de retorno do Segurado, sempre durante o período de Vigência do seguro.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

S. COBERTURA ADICIONAL DE REPATRIAÇÃO DE MENOR E/OU IDOSO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas ou a prestação de serviço de acompanhamento com as despesas e providências quanto a repatriação de acompanhante menor e/ou idoso, com idade superior a 65 anos, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de continuar viajando, desde que a Interrupção da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I.** Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do Segurado que impossibilite o prosseguimento da viagem;
- II.** Internação hospitalar do Segurado por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:

- a)** internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- b)** internação em 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.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de cancelamento ou interrupção da viagem como sendo a constante dos documentos que comprovem o motivo do sinistro.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a)** Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem;
- b)** Comprovantes de despesas para a repatriação do menor e/ou idoso.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

T. COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE FAMILIAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas ou a prestação de serviço para o acompanhamento de um familiar, com as despesas de transporte, alimentação e hospedagem, em caso de ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de continuar viajando, como consequência única e exclusiva de Internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do Segurado, e desde que o Segurado esteja viajando sem acompanhante.

1. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**

2.2. **Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:**

- a) **internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- b) **internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- c) **internação em 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;**
- d) **Gastos com lavanderia, telefonemas, deslocamentos de táxi, internet e outras despesas relacionadas a viagem.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de cancelamento ou interrupção da viagem como sendo a constante dos documentos que comprovem o motivo do sinistro.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) **Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem e internação do segurado**
- b) **Notas de despesas cobertas efetuadas pelo familiar.**

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

U. COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas com passagem aérea ou a prestação de serviço, para a viagem de outro empregado designado pela empresa do beneficiário titular a fim de substituí-lo, em caso de o Segurado se encontrar em viagem de negócios ao exterior e ser hospitalizado por uma emergência médica grave, que o impeça de prosseguir seus compromissos profissionais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**

1.2. **Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de riscos profissionais, se o motivo da viagem do segurado titular for à execução de trabalhos ou tarefas que envolvam um risco profissional.**

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

2.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de internação como sendo a constante dos documentos que comprovem o motivo do sinistro.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

3.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

- a) Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem e internação do segurado
- b) Notas de despesas com passagem para o empregado substituto.

4. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

5.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

V. COBERTURA ADICIONAL DE PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas ou a prestação de serviço para despesas comprovadas para a prorrogação da estadia em hotel ou similar, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de continuar viajando, como consequência única e exclusiva de: acidente ou enfermidade desde que sob prescrição do médico assistente e desde que o período de internação seja de no mínimo 5 (cinco) dias, devendo-se observar o período máximo de 10 (dez) dias de prorrogação.

1.2. Estão abrangidas por esta cobertura as despesas com até 10(dez) diárias de estadia em hotel ou similar, bem como as despesas com alimentação e custos para remarcação da passagem de retorno do Segurado ao seu domicílio.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

2.2. Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:

- a) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- b) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- c) internação em 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;
- d) Gastos com lavanderia, telefonemas, deslocamentos de táxi, internet e outras despesas não relacionadas com a convalescência do segurado;
- e) Despesas de acompanhantes;
- f) Reposição de documentos perdidos ou extraviados e que sejam necessários durante a viagem.

3. CAPITAL SEGURADO

Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de relatório de médico assistente do segurado, enquanto internado em hospital ou clínica hospitalar devidamente reconhecida e autorizada que comprovem o motivo do sinistro.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Em caso de sinistro, cabe ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos, sendo que, no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:

- a) Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem e internação do segurado
- b) Comprovantes originais de despesas com a prorrogação da viagem, como os recibos das diárias da hospedagem e alimentação;
- c) Cópia da passagem de retorno original e dos comprovantes de despesas para remarcação em voo e classe similar.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 (Outro Bilhete de Seguro) das Condições Gerais, tendo em vista a função indenizatória da presente Cobertura, caberá à Seguradora solicitar informação ao proponente, no momento da contratação, se possui outro seguro com cobertura para os mesmos riscos, sob pena de perda do direito à Cobertura, se não o fizer, caso haja.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se

à cobertura do risco contratado nesta garantia todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

W. CLÁUSULA SUPLEMENTAR PARA INCLUSÃO DE GESTANTES

1. OBJETIVO

1.1 Não obstante o que consta na alínea 'm' da Cláusula nº 4.1. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais, esta cláusula suplementar, adquirida mediante cobrança de prêmio adicional, garante à Segurada gestante a prestação do serviço por meio da rede autorizada ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas decorrentes do acionamento de qualquer cobertura contratada, até o limite do valor do Capital Segurado para cada cobertura, em decorrência de parto prematuro ou complicações obstétricas sofridas durante a viagem segurada, **respeitadas as Condições de Aceitação e os demais riscos excluídos.**

1.2 Em caso de contratação de coberturas de despesas médico e hospitalares, estão considerados os gastos decorrentes da internação e tratamento do recém nascido prematuro, até o limite de 30 (trinta) diárias hospitalares e ao esgotamento do capital segurado, o que ocorrer primeiro.

1.3 **Em caso contratação de seguro por proponente cuja idade gestacional estimada seja superior a 28 (vinte e oito semanas) na data de embarque, a proponente ao seguro deve obter, em data anterior ao início da viagem, declaração de médico ginecologista e obstetra atestando a boa evolução da gestação autorizando o embarque em transporte aéreo, ferroviário, rodoviário ou marítimo.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, bem como todos os riscos excluídos de todas as coberturas contratadas no Bilhete.**

2.2. **Estão também excluídos desta cobertura:**

- a) **qualquer tipo de parto, natural ou cirúrgico, ocorrido após a 32ª (trigésima segunda) semana de gestação, exceto se provocado por acidente pessoal;**
- b) **despesas com o recém nascido, incluindo internação em UTI neo-natal e demais despesas médicas e hospitalares incorridas após o 30º (trigésimo) dia do nascimento;**
- c) **abortos provocados;**
- d) **consulta ou atendimento ambulatorial para acompanhamento da gravidez (pré-natal);**
- e) **despesas com acompanhantes.**

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

3.1. Além das disposições da cláusula 5 (Contratação do Seguro) das Condições Gerais, somente poderão contratar esta cobertura as proponentes com idade igual ou inferior a 40 (quarenta) anos e com até 32 (trinta e duas) semanas de gestação na data de embarque.

3.2. A idade gestacional na data de embarque deverá constar do Bilhete.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. As coberturas referentes a atendimento médico e hospitalar serão prestadas por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem da Segurada.

4.2. Em caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar, a Segurada deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhada ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.

4.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada à Segurada a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.

4.4. Na hipótese prevista no subitem 4.3., cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como aqueles indicados nas cláusulas de Liquidação de Sinistros dispostas em cada cobertura contratada, além do relatório médico do médico obstetra autorizando a gestante a embarcar em viagem, constando idade gestacional na data de início da viagem.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins desta cláusula suplementar, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto,

estabelecida no Bilhete de Seguro para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

5.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as datas constantes das cláusulas das coberturas contratadas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se às coberturas dos riscos contratados todas as disposições contidas nas Condições Gerais, bem como todas as disposições constantes das coberturas contratadas e constantes do Bilhete.

6.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por esta Cláusula Suplementar permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

X. CLÁUSULA SUPLEMENTAR PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTES

1. OBJETIVO

1.1 Esta cláusula suplementar, se contratada, tem por objetivo estabelecer a inclusão de até 5 (cinco) dependentes do Segurado no plano, mediante emissão de Bilhetes individuais vinculados ao do Segurado, garantindo-lhes a prestação dos serviços por meio da rede autorizada ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas decorrentes do acionamento das coberturas para contratadas e determinadas no Bilhete para os dependentes, até o limite do valor do Capital Segurado contratado para cada cobertura, **respeitadas as Condições de Aceitação e os demais riscos excluídos.**

1.2 São considerados dependentes, para fins de inclusão no seguro, os parentes em primeiro ou segundo grau do Segurado.

1.3 Somente poderão ser contratadas para o dependente coberturas que tenham sido contratadas pelo Segurado principal.

1.4 As coberturas contratadas por esta cláusula não se aplicam a dependentes que contratem Bilhete de seguro como Segurados principais para a mesma viagem segurada.

1.5 O Segurado principal é responsável pelas informações fornecidas a respeito dos dependentes e pela observação para cumprimento das condições de aceitação.

2. COBERTURAS

Estarão cobertos os riscos descritos nas condições especiais de cada cobertura contratada para os dependentes, constantes no Bilhete, observados os capitais máximos segurados e as demais condições contratuais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, estão excluídos das coberturas os riscos discriminados nas cláusulas das coberturas contratadas para os dependentes.

4. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

Além das disposições da cláusula 5 (Contratação do Seguro) das Condições Gerais, **somente poderão ser incluídos no seguro os proponentes com até 85 (oitenta e cinco) anos de idade.**

5. BENEFICIÁRIOS

Aplicam-se a esta cláusula as disposições da Cláusula 10 (Designação e Alteração de Beneficiário(s)).

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Aplicam-se as condições previstas nas cláusulas Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, e na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como aqueles indicados nas cláusulas de Liquidação de Sinistros dispostas em cada cobertura contratada, além de documento que comprove o vínculo de parentesco com o Segurado principal.

7. CAPITAL SEGURADO

1.1. O capital segurado contratado para o dependente não pode ser superior a 100% do capital do Segurado Principal.

1.2. Para fins desta cláusula suplementar, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as datas constantes das cláusulas das coberturas contratadas.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais do Bilhete de Seguro, portanto aplicam-se às coberturas dos riscos contratados todas as disposições contidas nas Condições Gerais, bem como todas as disposições constantes das coberturas contratadas e constantes do Bilhete.

2.2. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por esta Cláusula Suplementar

permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.