

GENERALI SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL

CNPJ 33.072.307/0001-57

CONDIÇÕES PARTICULARES

JANEIRO / 2019

Sumário

GLOSSÁRIO TÉCNICO	4
CONDIÇÕES PARTICULARES	7
OBJETIVO DO SEGURO	7
COBERTURAS	7
ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	8
RISCOS EXCLUÍDOS	8
CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
DIREITO DE ARREPENDIMENTO	12
VIGÊNCIA DO SEGURO	12
FRANQUIA E CARÊNCIA	12
DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO	12
CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	13
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DOS CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL	13
CRITÉRIO DA TAXA E DO PRÊMIO	14
OCORRÊNCIA DE SINISTROS	14
DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	16
JUNTA MÉDICA	17
PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	17
CANCELAMENTO DO BILHETE	18
PRESCRIÇÃO	20
FORO CONTRATUAL	20
COBERTURAS	
DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM – NACIONAL	21
DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM - EXTERIOR	24
DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM – NACIONAL	26
DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM – EXTERIOR	26
TRASLADO DE CORPO	30
REGRESSO SANITÁRIO	32
TRASLADO MÉDICO	34
MORTE ACIDENTAL	36
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	38
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	44
EXTRAVIO DE BAGAGEM SUPLEMENTAR	46
GASTOS DERIVADOS EM DECORRÊNCIA DE ATRASO DE BAGAGEM	48
CANCELAMENTO DE VIAGEM - PLUS	51
CANCELAMENTO DE VIAGEM - ANY	56
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM	60
REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE PAIS E FILHOS	62
DESPESAS FARMACÊUTICAS	64
PRÁTICA DE ESPORTES	66
ACOMPANHAMENTO PARA RETORNO DE MENORES	68
ACOMPANHAMENTO EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA	70
TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO	72
CONVALECENÇA EM HOTEL	75
ATRASO E/OU CANCELAMENTO DE VOO	78
DANOS A MALA	80
RETORNO DO SEGURADO	81
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	83
FIANÇA E DESPESAS LEGAIS	84
VISTO RECUSADO	85

GENERALI SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL CONDIÇÕES GERAIS

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Para elucidar as dúvidas que possam existir na leitura e interpretação das Condições Especiais que regem o Contrato de Seguros, definimos os termos técnicos e expressões que terão sempre os seguintes significados:

PRINCIPAIS TERMOS UTILIZADOS

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

a) incluem-se nesse conceito:

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

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

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

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

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

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

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

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

b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou 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**

b.4) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido 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.

Atividade Profissional: ocupação profissional declarada pelo Proponente da qual ele auferir seu rendimento e provém seu sustento.

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

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. É o documento fornecido ao Corretor de Seguros ou representante de seguro, para ser entregue ao Segurado ou Beneficiário para preenchimento, caso, a critério da Seguradora, seja necessário, e respectiva entrega juntamente com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um



evento, sendo este, documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

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): a(s) pessoa(s) designada(s) pelo Segurado ou, na ausência de designação expressa, pela lei, para receber o valor do capital segurado na ocorrência da sua morte. Nos casos de Invalidez permanente ou parcial o beneficiário será o próprio segurado.

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.

Boa-fé: conduta honesta em que devem se pautar o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

Cancelamento: resolução antecipada do contrato de seguro. Solicitada a resolução antecipada do contrato de seguro pelo segurado, a partir da data desta solicitação o segurado não terá direito à indenização caso a perda ocorra após aquela data

Capital Segurado: importância máxima estabelecida para cada cobertura, 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.

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 do Bilhete de Seguro que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas e estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato de Seguro: contrato firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação de seguro e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

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.

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.

Data de Exigibilidade: data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Gerais e/ou Especiais de cada uma das coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos

fatos médicos correlatos.

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, contraída e originada após a data de início da viagem.

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

Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante a sua vigência e não excluído nas Condições Contratuais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

Franquia: período, em dias, contado a partir da data 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. A franquia é deduzida do valor do capital segurado a ser pago em cada sinistro.

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**.

Natimorto: criança que, ao nascer, já se encontra morta.

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

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

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.

Regime Financeiro de Repartição Simples: método pelo qual se repartem ou se dividem entre os segurados, em um determinado período, os custos decorrentes das coberturas dos eventos cobertos e das despesas de administração e comercialização, apurados neste período.

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.

Risco decorrido: aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo prestada a garantia pela Seguradora antecipadamente. O fato de não ter ocorrido sinistro, ou seja, de não ter ocorrido o evento coberto, não exime o proponente/estipulante da obrigação de pagamento do

prêmio.

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 caracterização de evento e seu enquadramento no seguro.

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: riscos não cobertos pelo seguro, previstos nas Condições Contratuais.

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 incluída no Seguro em relação ao qual se estabelecerá o Contrato de Seguro.

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

Urgência: casos resultantes de acidentes pessoais, doenças agudas e complicações agudas, incluindo as complicações no processo gestacional, em que o Segurado necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Viagem: para efeito deste seguro, considera-se viagem o período de tempo certo e determinado durante o qual o Segurado, residente no Brasil, embarca, permanece e retorna de destino no exterior ou território nacional, isto é, em território além das fronteiras brasileiras.

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

I - CONDIÇÕES PARTICULARES

A Generali institui o Seguro de Pessoas – VIAGEM, Plano Individual/Bilhete de Seguro, descrito nas Condições Gerais e nestas Condições Particulares.

ATENÇÃO1: 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.

ATENÇÃO2: ESTE SEGURO NÃO PODERÁ SER CANCELADO APÓS A DATA DE INÍCIO DA VIAGEM.

O REGISTRO DESTES PLANOS JUNTO À SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

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.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DE RISCO.

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s) no Bilhete de Seguro, ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), uma indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem internacional e/ou Nacional, durante período determinado, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.

Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, ficarão totalmente a cargo da seguradora.

2. COBERTURAS

As Coberturas passíveis de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, respeitadas as conjugações oferecidas pela Generali e as Condições Contratuais. As Coberturas deste seguro dividem-se em Básicas e Adicionais, conforme abaixo discriminadas:

2.1. COBERTURAS BÁSICAS:

- 2.1.1.** Despesas médicas e hospitalares em viagem nacional
- 2.1.2.** Despesas médicas e hospitalares em viagem ao exterior
- 2.1.3.** Despesas odontológicas em viagem nacional
- 2.1.4.** Despesas odontológicas em viagem ao exterior
- 2.1.5.** Traslado de corpo
- 2.1.6.** Regresso Sanitário
- 2.1.7.** Traslado Médico
- 2.1.8.** Morte acidental em viagem
- 2.1.9.** Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem
- 2.1.10.** Invalidez Permanente total por acidente em viagem

2.2. COBERTURAS ADICIONAIS

- 2.2.1. Bagagem Suplementar- Extravio
 - 2.2.2. Bagagem - Gastos Derivados por atraso de bagagem
 - 2.2.3. Bagagem - Danos a Mala
 - 2.2.4. Cancelamento e/ou interrupção de viagem - Plus
 - 2.2.5. Cancelamento e/ou interrupção de viagem Total - ANY
 - 2.2.6. Interrupção de viagem
 - 2.2.7. Regresso antecipado
 - 2.2.8. Despesas Farmacêuticas
 - 2.2.9. Extensão de cobertura para prática de esportes
 - 2.2.10. Retorno de Menores
 - 2.2.11. Hospitalização Prolongada
 - 2.2.12. Traslado de Executivo Substituto
 - 2.2.13. Convalescença em Hotel
 - 2.2.14. Atraso e/ou Cancelamento de Voo
 - 2.2.15. Danos a Mala
 - 2.2.16. Retorno do Segurado
 - 2.2.17. Assistência Jurídica
 - 2.2.18. Fiança e Despesas Legais
 - 2.2.19. Visto Recusado
- 2.3. **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.**
- 2.4. **As coberturas de despesas médicas e hospitalares em viagem nacional e despesas odontológicas em viagem nacional, quando contratadas, deverão ser contratadas em conjunto com a cobertura de traslado médico.**
- 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. **Para menores de 14 anos e maiores que 85 anos, nos termos da legislação específica, é permitida exclusivamente a contratação das Coberturas que prevejam reembolso de despesas, sendo vedada a contratação das Coberturas de Morte Acidental em Viagem, Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem e Invalidez permanente e total por acidente em viagem.**

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

As Coberturas contratadas serão aplicáveis em âmbito geográfico mundial.

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 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) uso de material nuclear , para fins , incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes
 - c) 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;
 - d) qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
 - e) tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;
 - f) eventos provocados por epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;
 - g) de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos, contados a partir da data do início da Vigência do seguro;
 - h) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de 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;
 - i) 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;
 - j) perturbações e intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
 - k) 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;
 - l) lesões decorrentes de elementos radioativos;
 - m) 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;
 - 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;
 - i) lesões derivadas da prática de esportes amadores ou profissionais, exceto se contratada uma das Coberturas Adicionais de Esportes. Esta exclusão não é válida para as Coberturas de Morte e Invalidez, conforme artigo 799 do Código Civil Brasileiro;
 - j) lesões e danos sofridos em consequência da prática de desportos de competição, bem como nos treinos para competição e apostas, e de esportes perigosos, tais como, caiaque, hipismo (recreação), esgrima, ski aquático, snowboard em pista regulamentada, futebol americano, Kart (recreação), patinação, patinação artística, rugby, skate e wake boarding, pesca com anzol, tiro com arco e flecha, atletismo, boliche, cket, croquete, curling, ciclismo, caiaque, netbol, golf, natação, tenis, Raquetebol, skate, handbol, squash, voleibol, remo, vela, futebol, polo aquático, sky alpinismo, surf, kite-surf, todo esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas ou em eventos de competição, bobsleigh, luge olímpica, skeleton, caça a animais perigosos, espeologia, caminhadas ou escaladas de montanhas ou cavernas, motociclismo (quando fora das estradas normais ou em eventos de competição), mountain-bike, jet-ski, boxe, qualquer tipo de artes marciais, pólo, hóquei em campo, hóquei no gelo, hóquei em patins, equitação, automobilismo, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, bóias, outros), rafting, mergulho, caça submarina, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica (bungee jumping), aviação, voo livre, paraquedismo ou similares (parapente) e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenham por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e/ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou esportes extremos, salvo quando houver aceitação expressa da Seguradora para a aquisição do produto esporte que compreenda a modalidade aqui excluída. Esta exclusão não é válida para as Coberturas de Morte e Invalidez, conforme artigo 799 do Código Civil Brasileiro;
 - k) 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;
- l) gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre, exceto se contratada a Cobertura de Funeral;
 - m) 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;
 - n) repatriação em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso, a critério da equipe médica do cliente possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
 - o) despesas com serviços de alimentação de acompanhantes, bem como despesas com telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários, durante a internação hospitalar;
 - p) 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;
 - q) danos sofridos em consequência de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos e quaisquer perturbações de ordem pública;
 - r) danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
 - s) 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;
 - t) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação e;
 - u) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, próteses, botas ortopédicas, órteses, etc.

5. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 5.1. O presente seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro, emitido no momento da contratação, após solicitação verbal do Proponente.
- 5.2. Somente poderão contratar o presente seguro, pessoas que cumulativamente atendam a todos os seguintes requisitos:
 - a) Pessoas físicas com idade até 99 (noventa e nove) anos; e
 - b) estejam em boas condições de saúde, cabendo à Seguradora a análise de aceitação do risco proposto;
 - c) caso gestante, a Segurada tenha até 45 (quarenta e cinco) anos de idade, esteja, no máximo, até a 32ª (trigésima segunda) semana de gestação, e tenha viajado com autorização por escrito do médico responsável.
- 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 2.4 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 sucursal / 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, se contratadas, 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 cessará, automaticamente. Neste caso, desde que autorizado pela seguradora, o segurado deverá adquirir novo bilhete de seguro viagem, respeitando os critérios de subscrição, respeitando o limite do Capital Segurado do primeiro bilhete de seguro 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. 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. Com exceção da carência determinada na legislação em vigor, para o caso de suicídio, este seguro não prevê carência para nenhuma cobertura que vier a ser contratada.

10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

- 10.1. 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, serão beneficiários aqueles indicados em lei.
- 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.

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 Capital Segurado das Coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior será estabelecido em moeda estrangeira.
- 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. A cobrança do Prêmio poderá ser efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a. nome do Segurado;
- b. valor do Prêmio;
- c. data de emissão;
- d. número do Bilhete de Seguro;
- e. data limite para o pagamento.

14.1.1. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 14.1 desta Cláusula diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.2. O pagamento do Prêmio será realizado à vista no momento da contratação ou de forma mensal, o que não caracterizará fracionamento do prêmio do seguro.

14.3. 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.

14.3.1. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o subitem 14.1 destas Condições, 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.

14.4. 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.

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

14.6. No caso de se constatar o não pagamento do Prêmio pelo Segurado, as Coberturas contratadas serão automaticamente suspensas, independentemente de qualquer notificação, e a Seguradora providenciará aviso ao Segurado alertando sobre a inadimplência, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data de vencimento do Prêmio não pago. Se ocorrer um sinistro durante o período de suspensão das Coberturas contratadas, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização.

14.7. A reabilitação do Bilhete de Seguro ocorrerá a partir das 24 (vinte e quatro) horas em que o Segurado retomar o pagamento do Prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, pelos sinistros ocorridos a partir desta data, observados os termos, limites e condições deste seguro.

14.8. Caso o Segurado não regularize o pagamento do Prêmio no prazo de 30 (trinta) dias a contar de seu vencimento, além da suspensão já aplicada conforme o item 14.6, o Seguro será automaticamente cancelado, respeitando o período correspondente ao prêmio pago.

14.9. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de Prêmios pagos pelo Segurado ou

ao beneficiário. Se for contratada a cobertura de cancelamento e pago o prêmio relativo às coberturas da viagem, este será devolvido.

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 (dezesseis) 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 (dezesseis) 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 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 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

Para liquidação de sinistro, necessário o envio pelo Segurado ou Beneficiário(s) dos documentos básicos, abaixo 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. Para qualquer sinistro

- 16.1.1.** 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;
 - c) Declaração de Únicos Herdeiros, na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário, nos termos do item 10.2 da Cláusula 10 (Designação e Alteração de Beneficiários).
- 16.1.2.** 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).

- 16.1.3.** 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).
- 16.1.4.** 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, desempatador, 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:**

- **cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**
 - b) **na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:**
 - **cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
 - **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser 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 agravação 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 14.8 destas Condições Gerais;**
 - b) **automaticamente, com a ocorrência de evento e cobertura contratada;**
 - 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 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 23.2.**
 - III. 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.**
 - IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao Prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;**
 - V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo**

vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

21. PRESCRIÇÃO

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

22. FORO CONTRATUAL

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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 que esteja a uma distância mínima de 100km da cidade de domicílio, 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, fisioterapia sob prescrição do médico atendente, limitada a 10 (dez) sessões, 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, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade às práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;**

- 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. OCORRÊNCIA DO 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 atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone, 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 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.

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 médicas e hospitalares mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Relatório detalhado do médico assistente atestando o atendimento;
- 4.2. 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.

5. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
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, fisioterapia sob prescrição do médico atendente, limitada a 10 (dez) sessões, 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, medicina não convencional ou alternativa, e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade às práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;**
 - 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. OCORRÊNCIA DO 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 atendimento médico ou hospitalar, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone, 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 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.

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 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.

5. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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. OCORRÊNCIA DO 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 atendimento odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone, 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 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.

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) 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.

5. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS 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. OCORRÊNCIA DO 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 atendimento odontológico, o Segurado deverá entrar em contato com o telefone, 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 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.

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) 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.

5. 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.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

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

7. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS 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 o funeral e enterro do Segurado.

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, 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 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:

4.2. Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Segurado;

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

4.4. Laudo de Necropsia, se realizado;

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

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

4.7. Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;

4.8. Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;

4.9. 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 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS 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

Entende-se por regresso sanitário a necessidade de aparatos específicos/especiais para o transporte do segurado, sendo obrigatório a pré aprovação da central de atendimento.

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. Em caso de necessidade de Regresso sanitário, o Segurado ou responsável deverá entrar em contato com o telefone, 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.

3.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone 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 3.3, 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 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 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS 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, 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 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 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.

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

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.

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

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 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 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. No caso de pagamento de indenização decorrente de invalidez parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.**
- 1.5.11. 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
Fraturo 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 FONOAÇÃO	
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 definitiva	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

2.1. Além dos Riscos Excluídos desta Cobertura definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta Cobertura os acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de

acidente coberto;

- b) 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.**

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:
- a) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
 - b) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - c) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - d) 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;
 - e) 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL 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, ao valor do Capital Segurado contratado, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total 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 por Acidente a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão constante da Tabela do subitem 1.11 desta Cobertura, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal devidamente coberto.
- 1.3. **Se forem contratadas conjuntamente as Coberturas de Morte Acidental em viagem e Invalidez Permanente e Total por Acidente em viagem, as referidas Coberturas não se acumulam.**
 - 1.3.1. **Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pela Cobertura de Morte Acidental, deduzida a importância já pela Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente.**
- 1.5. Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de invalidez permanente total por acidente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio Segurado, de uma só vez, uma indenização correspondente a 100% do Capital Segurado contratado.
- 1.6. Quando o mesmo acidente resultar em invalidez definitiva e total de mais de um membro ou órgão, a indenização corresponderá a no máximo 100% do valor do Capital Segurado, não podendo exceder esse montante.
- 1.7. 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.
- 1.8. **A perda de dentes e os Danos Estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**
- 1.9. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.
- 1.10. **Caso haja caracterização de invalidez permanente 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.**
 - 1.10.1. 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.

1.11. 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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão excluídos desta cobertura todos 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 a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do acidente.

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 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;
- Cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver;
- 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE EXTRAVIO DE BAGAGEM SUPLEMENTAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada,** garante ao Segurado o pagamento de uma indenização suplementar correspondente ao mesmo valor pago pela empresa transportadora, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de 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.** O valor mencionado acima visa à compensação por gastos decorrentes da compra de roupas, calçados e objetos de higiene pessoal de primeira necessidade, considerados imprescindíveis, caso a bagagem do Segurado não seja localizada dentro de 6 (seis) horas da notificação feita à empresa transportadora e ele ainda se encontre em viagem ao longo desse período. Para fins desta cobertura, serão considerados como objetos de higiene pessoal os produtos de uso diário para limpeza e asseio corporal, tais como sabonete, escova e pasta de dente, shampoo, condicionador, desodorante, lâmina e creme de barbear.
- 1.3.** A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. somente será considerado extravio se esse ocorrer entre o momento em que a bagagem é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea 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 e a transportada com o segurado (bagagem de mão).
- 1.4.** Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, é imprescindível que o Segurado informe à Companhia transportadora a perda da bagagem imediatamente ao não encontro da mesma, 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.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos desta cobertura todos 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 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 constante do P.I.R (Property Irregularity Report) em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte.

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, 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;
- g) orçamentos de reparos ou notas fiscais, se for o caso e;
- h) comprovantes originais de gastos efetuados pela compra de artigos de primeira necessidade, se o caso.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL GASTOS DERIVADOS POR ATRASO DE BAGAGEM - SUPLEMENTAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1-** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado, o pagamento ou reembolso dos gastos ou despesas decorrentes de atraso ou extravio de bagagem, durante transporte, 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, esta cobertura reembolsará conforme as notas fiscais apresentadas, os itens de primeira necessidade, roupas, calçados e de higiene pessoal, considerados indispensáveis, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, adquiridos após 6 horas da reclamação e registro em documento da empresa de transporte responsável. Após a localização, comunicada pela empresa e recebimento pelo segurado da bagagem, nada mais será indenizado. Esta cobertura terá reembolso somente para as viagens de ida.
- 1.2.1** Entende-se como itens de primeira necessidade, os itens necessários para a subsistência do segurado, inclusive itens de vestuário ou 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 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-** Estão cobertas por esta cláusula somente as bagagens despachadas 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.** 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.

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 constante do P.I.R (Property Irregularity Report).

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) documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora;
 - b) documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R);
 - 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.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM
PLUS REASON**

1. OBJETIVO DA COBERTURA obrigatório consulta a central de atendimento

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, desde que o Cancelamento ou Interrupção da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- a) Morte, doença grave ou acidente corporal grave do: Segurado, dos pais do segurado, filhos do segurado, cônjuge do segurado,
- b) Danos graves na residência do Segurado
- c) Convocação como parte ou testemunha de um tribunal ou membro de júri
- d) Apresentação a provas para concurso público
- e) Nomeação para cargo concursado
- f) Convocação como membro de mesa eleitoral
- g) Requerimento legal antes do início da viagem (convocação/intimação irrefutável e improrrogável) desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- h) Roubo de documentação ou bagagem, que impossibilite o segurado de iniciar a sua viagem
- i) Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país
- j) Não admissão do passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitida pelo país de destino;
- k) Translado forçado de trabalho, com deslocamento superior a três meses
- l) Chamada inesperada para intervenção cirúrgica
- m) Anulação do casamento do segurado
- n) Separação/divórcio do segurado
- o) Gravidez (desde que considerada de risco e atestado por relatório médico) contraída após a data de aquisição da viagem
- p) Complicação na gravidez ou aborto
- q) Prorrogação do contrato laboral
- r) Limite de idade de 70 anos

Caso este reembolso seja parcial, somente caberá a seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado pela operadora e o valor total dos gastos, desde que respeitados os limites contratado para esta cobertura. A seguradora deverá ser notificada imediatamente após o cancelamento da viagem e ser informada do motivo.

*entende-se por Cancelamento de Viagem: Desistência da Viagem em razão de evento ocorrido antes do início da mesma.

DIREITO À COBERTURA

A SEGURADORA cobrirá até o valor máximo, as penalidades para o cancelamento antecipado de um programa de viagem como por exemplo: passeios, pacotes de entretenimento, excursões, passagens aéreas e cruzeiros organizados por um operador turístico profissional ou empresa de navegação devidamente licenciadas. A idade mínima para obter este benefício é de 1 (um) ano e o máximo de 70 (setenta) anos de idade.

Para ser elegível para este benefício, o CLIENTE deve:

- 1.** Adquirir o plano dentro em no máximo 72 horas após a compra do programa/pacote de viagem ou do cruzeiro. Contanto que o período de penalidades publicado pelo operador turístico ou companhia de navegação não tenha iniciado.
- 2.** O cancelamento deve ocorrer após a emissão do contrato de seguro viagem dentro de 15 (quinze) dias após o primeiro pagamento da viagem, passeio ou cruzeiro contratado e antes da data de início da viagem.
- 3.** O CLIENTE deve, no momento do cancelamento, estar em seu país de residência ou emissão, conforme o caso.
- 4.** É necessário que o CLIENTE tenha pago parcial ou integralmente os bilhetes aéreos, cruzeiros e hotel ao país de destino e que esses montantes não tenham sido reembolsados pelo operador turístico, pela companhia aérea, pela empresa de transporte, etc. Para esse fim, o CLIENTE autoriza a A SEGURADORA realizará as investigações que julgar necessárias para verificar se as despesas não foram reembolsadas e se comprometem a fornecer o que é exigido de maneira confiável.
- 5.** Notificar a SEGURADORA ou Centro de Assistência no prazo máximo de 24 horas após a ocorrência do evento que dá origem ao cancelamento.
- 6.** Submeter toda a documentação julgada necessária pela A SEGURADORA para avaliar a cobertura para este benefício, incluindo, mas não limitado a: Documento mostrando de forma clara e confiável o motivo do cancelamento da viagem, cartas dos prestadores de serviços correspondentes, faturas e recibos de pagamento.
- 7.** Notificar imediatamente a decisão de cancelar à agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. por escrito e obter um documento indicando a data de tal notificação formal da impossibilidade de iniciar a viagem na data originalmente contratada.
- 8.** O CLIENTE também deve obter da agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. Termos e Condições Gerais específicos de Cancelamento de Viagem nos quais seja claramente indicado o procedimento pelo qual a agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. está aplicando as cláusulas de penalidades para início antecipado. cancelamento de uma viagem contratada e totalmente paga.
- 9.** O CLIENTE deve obter da agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc., um recibo mostrando o valor da penalidade aplicada à viagem contratada em particular, e o valor do reembolso, se aplicável. Uma vez obtida a documentação acima, o CLIENTE deverá comprovar de forma clara e verdadeira, por escrito, à A SEGURADORA que a causa ou causas que originaram o cancelamento da viagem são aquelas cobertas pelo comprovante / plano, e enviar à Central de Assistência toda a documentação para a eventual verificação. A SEGURADORA OU REPRESENTANTE para o reembolso, se aplicável.
- 10.** Cumpridos os requisitos acima mencionados, a A SEGURADORA analisará as despesas pagas que foram verificadas e que foram retidas como penalidade pelo operador turístico, pela companhia aérea, pela empresa de transporte, pela empresa do hotel ou pela empresa de cruzeiros contratada. No caso de pluralidade de reivindicações produzidas pelo mesmo evento, a A SEGURADORA não será obrigada a pagar uma quantia superior a USD 10.000, qualquer que seja o número de pessoas afetadas.
- 11.** Se o CLIENTE concordar com a agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. através de qualquer tipo de arranjo pelo qual, em vez de estar sujeito a penalidades contratuais, o CLIENTE poderá viajar no futuro em viagem, o CLIENTE perderá automaticamente o benefício do cancelamento fornecido

neste documento.

12. Caso este reembolso seja parcial, somente caberá a seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado pela operadora e o valor total dos gastos, desde que respeitados os limites contratado para esta cobertura. A seguradora deverá ser notificada imediatamente após o cancelamento da viagem e ser informada do motivo.

UPGRADE

O upgrade, se contratado, terá cobertura somente se for emitida e paga no momento da reserva, com no mínimo 15 dias de antecedência da viagem.

- 1.2. Quando o cancelamento for motivado pela incapacidade do fornecedor (agente, operador, hotel, Cia aérea etc.) em honrar a viagem contratada esta cobertura não se aplicará e o segurado não terá direito a qualquer indenização securitária.
 - 1.3. O Segurado deve informar à Seguradora, imediatamente, a ocorrência do evento que tenha dado a origem ao cancelamento da viagem, sob pena de perder o direito à indenização.
 - 1.4. Para efeito desta cobertura, serão aceitos somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas com uma antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas antes do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o Segurado perderá o direito à indenização.
- 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) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se se tratarem de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;
 - b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
 - c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
 - d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
 - e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
 - f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
 - g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
 - h) 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**:

- Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o início da viagem;
- Certidão de óbito do parente, da pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados; do substituto profissional ou do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Guia de Internação Hospitalar, se for o caso;
- Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se o caso;
- Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- Cópia da declaração de necessidade do segurado permanecer em quarentena, emitida por autoridade sanitária competente, se for o caso;
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;
- Comprovantes dos valores das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem;
- Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento;
- Carta informando o valor da multa cobrada devido ao cancelamento;
- Documentos Comprobatórios Emitidos por Órgão Oficiais. para Danos Graves à Residência ou a empresa como Registro de Ocorrência Policial, Certidão do Corpo de Bombeiro.
- 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;
- Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado;
- Documento oficial de negativa de visto;
- Declaração oficial da instituição de ensino demonstrando a reprovação de matérias escolares, com determinação de recuperação para o período de viagem.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO TOTAL- ANY REASON

1.OBJETIVO DA COBERTURA – obrigatório consulta a central de atendimento

- 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, sempre que o pacote de viagem tenha sido adquirido com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência da data da partida na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de viajar, desde que o Cancelamento ou seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:
- a) Morte, doença grave ou acidente corporal grave do: Segurado, dos pais do segurado, filhos do segurado, cônjuge do segurado,
 - b) Danos graves na residência do Segurado
 - c) Convocação como parte ou testemunha de um tribunal ou membro de júri
 - d) Apresentação a provas para concurso público
 - e) Nomeação para cargo concursado
 - f) Convocação como membro de mesa eleitoral
 - g) Requerimento legal antes do início da viagem (convocação/intimação irrefutável e improrrogável) desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
 - h) Roubo de documentação ou bagagem, que impossibilite o segurado de iniciar a sua viagem
 - i) Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país
 - j) Não admissão do passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitida pelo país de destino;
 - k) Translado forçado de trabalho, com deslocamento superior a três meses
 - l) Chamada inesperada para intervenção cirúrgica
 - m) Anulação do casamento do segurado
 - n) Separação/divórcio do segurado
 - o) Gravidez (desde que considerada de risco e atestado por relatório médico) contraída após a data de aquisição da viagem
 - p) Complicação na gravidez ou aborto
 - q) Prorrogação do contrato laboral
 - r) Limite de idade de 70 anos
 - s) Outros motivos (inclusive desistência) quando o cancelamento da viagem ocorrer por um motivo distinto dos enumerados acima, se deduzirá da soma a pagar uma franquia de 30% do valor a ser reembolsado ao segurado.

DIREITO À COBERTURA

A SEGURADORA cobrirá até o valor máximo, as penalidades para o cancelamento antecipado de um programa de viagem como por exemplo: passeios, pacotes de entretenimento, excursões, passagens aéreas e cruzeiros organizados por um operador turístico profissional ou empresa de navegação devidamente licenciadas. A idade mínima para obter este benefício é de 1 (um) ano e o máximo de 70 (setenta) anos de idade.

Para ser elegível para este benefício, o CLIENTE deve:

1. Adquirir o plano dentro em no máximo 72 horas após a compra do programa/pacote de viagem ou do cruzeiro. Contanto que o período de penalidades publicado pelo operador turístico ou companhia de navegação não tenha iniciado.

2. O cancelamento deve ocorrer após a emissão do contrato de seguro viagem dentro de 15 (quinze) dias após o primeiro pagamento da viagem, passeio ou cruzeiro contratado e antes da data de início da viagem.
3. O CLIENTE deve, no momento do cancelamento, estar em seu país de residência ou emissão, conforme o caso.
4. É necessário que o CLIENTE tenha pago parcial ou integralmente os bilhetes aéreos, cruzeiros e hotel ao país de destino e que esses montantes não tenham sido reembolsados pelo operador turístico, pela companhia aérea, pela empresa de transporte, etc. Para esse fim, o CLIENTE autoriza a A SEGURADORA realizará as investigações que julgar necessárias para verificar se as despesas não foram reembolsadas e se comprometem a fornecer o que é exigido de maneira confiável.
5. Notificar a SEGURADORA ou Centro de Assistência no prazo máximo de 24 horas após a ocorrência do evento que dá origem ao cancelamento.
6. Submeter toda a documentação julgada necessária pela A SEGURADORA para avaliar a cobertura para este benefício, incluindo, mas não limitado a: Documento mostrando de forma clara e confiável o motivo do cancelamento da viagem, cartas dos prestadores de serviços correspondentes, faturas e recibos de pagamento.
7. Notificar imediatamente a decisão de cancelar à agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. por escrito e obter um documento indicando a data de tal notificação formal da impossibilidade de iniciar a viagem na data originalmente contratada.
8. O CLIENTE também deve obter da agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. Termos e Condições Gerais específicos de Cancelamento de Viagem nos quais seja claramente indicado o procedimento pelo qual a agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. está aplicando as cláusulas de penalidades para início antecipado. cancelamento de uma viagem contratada e totalmente paga.
9. O CLIENTE deve obter da agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc., um recibo mostrando o valor da penalidade aplicada à viagem contratada em particular, e o valor do reembolso, se aplicável. Uma vez obtida a documentação acima, o CLIENTE deverá comprovar de forma clara e verdadeira, por escrito, à A SEGURADORA que a causa ou causas que originaram o cancelamento da viagem são aquelas cobertas pelo comprovante / plano, e enviar à Central de Assistência toda a documentação para a eventual verificação. A SEGURADORA OU REPRESENTANTE para o reembolso, se aplicável.
10. Cumpridos os requisitos acima mencionados, a A SEGURADORA analisará as despesas pagas que foram verificadas e que foram retidas como penalidade pelo operador turístico, pela companhia aérea, pela empresa de transporte, pela empresa do hotel ou pela empresa de cruzeiros contratada. No caso de pluralidade de reivindicações produzidas pelo mesmo evento, a A SEGURADORA não será obrigada a pagar uma quantia superior a USD 10.000, qualquer que seja o número de pessoas afetadas.
11. Se o CLIENTE concordar com a agência de viagens, empresa de cruzeiros, etc. através de qualquer tipo de arranjo pelo qual, em vez de estar sujeito a penalidades contratuais, o CLIENTE poderá viajar no futuro em viagem, o CLIENTE perderá automaticamente o benefício do cancelamento fornecido neste documento.
12. Caso este reembolso seja parcial, somente caberá a seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado pela operadora e o valor total dos gastos, desde que repetidos os limites contratado para esta cobertura. A seguradora deverá ser notificada imediatamente após o cancelamento da viagem e ser informada do motivo.

UPGRADE

O upgrade, se contratado, terá cobertura somente se for emitida e paga no momento da reserva, com no mínimo 15 dias de antecedência da viagem.

- 1.2. Quando o cancelamento for motivado pela incapacidade do fornecedor (agente, operador, hotel, Cia aérea etc.) em honrar a viagem contratada esta cobertura não se aplicará e o segurado não terá direito a qualquer indenização securitária.
- 1.3. O Segurado deve informar à Seguradora, imediatamente, a ocorrência do evento que tenha dado a origem ao cancelamento da viagem, sob pena de perder o direito à indenização.
- 1.4. Para efeito desta cobertura, serão aceitos somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas com uma antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o Segurado perderá o direito à indenização.

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) cancelamento após o início de viagem;
 - b) cancelamento por eventos não descritos no item 1.
 - c) Enfermidades 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.
 - d) Se a causa justificada apresentada que gerou o cancelamento de viagem tiver ocorrido antes da data de início de vigência do seguro.

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 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 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 como Registro de Ocorrência Policial, Certidão do Corpo de Bombeiro.
- k) Cópia das Páginas da carteira de trabalho: pagina 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, com determinação de recuperação para o período de viagem.

4.2 Será deduzido do valor reembolsado qualquer valor que o beneficiário tenha recebido de qualquer dos fornecedores por este mesmo evento. O reembolso máximo está limitado à importância segurada contratada. 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 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 FRANQUIA

Nesta cobertura, não haverá incidência de Franquia sobre o valor da indenização devida.

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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUÇÃO DE VIAGEM

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, pagos antecipadamente tais como transporte, hospedagem e do valor proporcional dos serviços contratados (aulas), ao formalizar a reserva com o provedor, e não usufruídos, no caso do segurado interromper sua viagem antecipadamente, 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:

- a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do Segurado, dos pais do segurado, filhos do segurado, cônjuge do segurado que impossibilite o prosseguimento de sua viagem;
- b) 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;
- c) Atendimento emergencial por parto do segurado, cônjuge e/ou companheiro permanente do segurado;
- d) Doenças infectocontagiosas, com comprovação através de laudo médico e atestado;
- e) Danos graves na residência do segurado;
- f) Desemprego do segurado
- g) 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;
- h) Tendo sido nomeado júri ou ser convocado para o tribunal durante o período da viagem;
- i) 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
- j) Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil;
- k) Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país.

1.2. Havendo dúvida, a Seguradora se reserva ao direito de realizar perícia médica comprobatória, caso este reembolso seja parcial.

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) **Interrupção por eventos não descritos na clausula 1;**
- d) **Interrupção de eventos profissionais e esportivos para grupos de 3 ou mais integrantes;**
- e) **Taxas, multas e diferenças tarifárias oriundas de reemissão/ remarcação de passagens, hospedagem, embarques marítimos e demais itens de viagem não estarão cobertos pelo presente seguro, 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.** 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 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE REGRESSO ANTECIPADO

1- OBJETIVO DA COBERTURA - obrigatório consulta a central de atendimento

- 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, 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 do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa;
 - 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) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;
 - c) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
 - d) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
 - e) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
 - f) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
 - g) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
 - h) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
 - i) 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 Seguro, 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. 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 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS 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, das despesas com medicamentos, prescritos por um médico e administrados fora do regime de internação hospitalar, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e uma vez constatada a sua saída do seu Domicílio.
- 1.2. As despesas farmacêuticas, quando se fizerem necessárias, serão restituídas mediante a apresentação da receita médica referente ao evento coberto, juntamente com os comprovantes originais das despesas efetuadas.

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 cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios pra diabetes), entre outros;**
 - b) **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. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data das despesas farmacêuticas desembolsadas pelo Segurado
- 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

- 4.1. **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) Comprovantes originais das despesas realizadas para a compra dos medicamentos prescritos.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE EXTENSÃO DE COBERTURA 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 extensão da 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 para as respectivas Coberturas de Despesas Médicas e Hospitalares e Despesas Odontológicas, 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 São modalidades de esportes cobertos todos os esportes na modalidade amadora, exceto: Bobsleigh, luge olímpica, skeleton, caça a animais perigosos, montanhismo a mais de 6.000 metros e espeleologia.
- 1.3 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 e na Cobertura Adicional de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, exceto as lesões derivadas da prática, e/ou danos sofridos em consequência da prática de esportes acima definidos**
- 2.2. **Esta Cobertura de seguro também não cobre:**
 - a) **esportista profissional, sem autorização de emissão, sendo considerado todo aquele que vive da prática do esporte, podendo ou não exercer qualquer outra atividade profissional.**
 - b) **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;**
 - c) **assistências em consequência de um acidente de trabalho.**
 - d) **Competição amadora (exceto no plano de upgrade de prática de esportes)**

3 CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

- 3.1. **Somente poderão contratar esta Cobertura, os Segurados com idade igual ou inferior a 60 (sessenta) anos.**

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, 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 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 recibos originais acompanhados do Aviso de Sinistro, de receitas médicas, hospitalares, odontológicas, cópia dos laudos de exames realizados e imagens, se houver, bem como relatório detalhado do médico assistente ou dentista e contas correspondentes, além de Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, quando for o caso.

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 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 COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO PARA RETORNO DE MENORES

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 com idade inferior a 14 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 de sua viagem;
 - II. 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.

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) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se se tratarem de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;
 - b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
 - c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
 - d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
 - e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
 - f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
 - g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
 - h) 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 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

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 hotel na 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.

1.1.1 Somente e passagem aérea classe econômica

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) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se se tratarem de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;**
- b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;**
- d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;**
- f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- h) 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;**
- i) Gastos com alimentação, 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

3.3 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 com hospedagem gastos pelo familiar.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcimento(s) das despesas com passagem aérea, 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.

1.1.1 Somente e passagem aérea classe econômica

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) **afecções, doenças ou lesões decorrentes de ações criminais de autoria do titular, direta ou indiretamente.**
- b) **afecções, lesões e complicações decorrentes do uso e colocação de “piercing”, brincos, outros adereços, tatuagens, etc., cujos procedimentos tenham sido realizados na vigência ou fora da vigência do voucher.**
- c) **doenças ou lesões ocasionadas por tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo titular a si mesmo e/ou sua família, assim como qualquer ato de manifesta irresponsabilidade ou imprudência por parte do beneficiário titular, acidentes, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão intencional de psicotrópicos, alucinógenos, álcool e/ou qualquer outra droga de características similares não prescritas por médico assistente, ou consequentes, direta ou indiretamente, de atuações delitivas ou contravenções do beneficiário.**
- d) **doenças, afecções, lesões e suas consequências, efeitos colaterais e suas complicações, resultantes de tratamento ou cuidados dispensados por pessoas e/ ou profissionais não autorizados ou não reconhecidos pela equipe médica, como prática de charlatanismo, curandeirismo, incluindo automedicação. Tratamentos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamentos termais, podologia, etc.**
- e) **afecções ou lesões consequentes à exposição ao sol.**
- f) **choque anafilático e suas consequências.**
- g) **tratamentos estéticos ou rejuvenescedores, cirurgias plásticas, fornecimento, substituição ou reparos de próteses, incluindo, mas não limitando, próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, lentes de contato, aparelhos auditivos (inclusive reposição de baterias), óculos (substituição, reparação e atualização de receitas), etc.**
- h) **diagnóstico, controle, seguimento e tratamento de gravidez, partos, abortos e suas consequências, a não ser que sejam decorrentes de acidente.**

- i) controle de pressão arterial, hipertensão arterial e suas consequências.
- j) exames e/ou hospitalização para exames, testes de esforço, e todo tipo de check-up preventivo.
- k) câncer e todos os seus tratamentos.
- l) transplantes.
- m) lesões por participar em apostas ou brigas.
- n) 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: lesões por esforços repetitivos - LER, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências, tratamentos e pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos em qualquer tempo.
- o) acidentes e/ou doenças derivadas de sequestros e/ou tentativa de sequestro.
- p) acidentes e/ou doenças derivadas de ato terrorista, cabendo ao segurado a comprovar com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracteriza a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório a ordem pública pela autoridade competente.
- q) dores e incômodos resultantes de caminhadas em más condições (problemas de calçados, forte calor exterior, desidratação, etc.), incluindo, mas sem limitar, dores nas costas, coluna, dores nas pernas, nos pés, pernas e pés inchados.
- r) situação migratória ilegal, e/ou situação trabalhista ilegal do beneficiário. Riscos profissionais; se o motivo da viagem do segurado titular for à execução de trabalhos ou tarefas que envolvam um risco profissional.

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 internação 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 com passagem para o empregado substituto.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE CONVALESCENÇA EM HOTEL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcimento(s) das despesas ou a prestação de serviço para despesas comprovadas de hotel 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 convalescença de 5 (cinco) dias.

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) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo se se tratarem de cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de Vigência do Seguro;**
- b) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- c) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;**
- d) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- e) internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;**
- f) internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- g) internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- h) 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;**
- i) Gastos com alimentação, lavanderia, telefonemas, deslocamentos de táxi, internet e outras despesas não relacionadas com a convalescência do segurado**

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 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

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 com hospedagem gastos pelo familiar.

5. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.



CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL ATRASO E/OU CANCELAMENTO DE VOO

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Atraso e/ou Cancelamento de voo no Seguro de Viagem da Generali.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado indenização por reembolso limitado ao valor do Capital Segurado, das despesas de hospedagem e alimentação incorridas por atraso/cancelamento do voo, caso o voo do segurado sofra atraso de 6 (seis) horas ou mais consecutivas, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro de Viagem - Bilhete. Estarão cobertos por esta cobertura atrasos e/ou cancelamentos devidos a:

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

Importante: o reembolso limita-se ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso e/ou reagendamento de voo pela companhia aérea. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de empresas aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados. O segurado terá direito a cobertura apenas se houver o atraso de 6 (seis) horas consecutivas do voo. Não consideraremos a soma de horas de atraso de voos distintos. Entende-se por Condições Climáticas Severas: Condições atmosféricas que comprometam a segurança da aeronave, tais como chuva, vento, granizo, neve, neblina ou calor excessivo.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão excluídos desta cobertura os eventos descritos no item 4 RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS, das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. FRANQUIA

5.1. Nessa cobertura será aplicada uma Franquia de 6 horas.

6. CARÊNCIA

6.1. Não será aplicada carência nesta cobertura.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento ao item 17 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Formulário de AVISO DE SINISTRO, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópia simples do bilhete de seguro;
- c) Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;



-
- d) Comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
 - e) Declaração da companhia aérea, salvo se decorrente de fato de conhecimento público, confirmando o atraso e número de horas;
 - f) Cópia do CPF, RG e Comprovante de residência do Segurado.
 - g) Para reembolso, no caso de beneficiário que não seja da família (terceiros), o documento que indicará o terceiro deverá ser assinado e autenticado pelo segurado

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM – DANOS A MALA

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 danos a mala, 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. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, é imprescindível que o Segurado informe à empresa transportadora, os danos a bagagem imediatamente ao recolhimento da mesma, antes de deixar o recinto de entregas de bagagem, no qual constatou o referido dano e obtenha comprovante por escrito do referido dano, mediante formulário “P.I.R” (Property Irregularity Report), se transporte aéreo, ou similar em caso de outro tipo de transporte. garante ao Segurado o pagamento do valor do Capital Segurado contratado ou indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de danos a mala, durante transporte aéreo, devidamente comprovados e cobertos pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas das Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura, é imprescindível que o Segurado informe à Companhia aérea, os danos a bagagem imediatamente ao recolhimento da mesma, antes de deixar o recinto de entregas do aeroporto, no qual constatou o referido dano e obtenha comprovante por escrito do referido dano, mediante formulário “P.I.R” (Property Irregularity Report).

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 apresentem 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.

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 constante do P.I.R (Property Irregularity Report).

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.);
- 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;
- g) orçamentos de reparos ou notas fiscais, se for o caso e;

5.2. No caso da Bagagem do Segurado sofrer dano, a Seguradora pagará ao Segurado o valor da indenização. Na hipótese de a Companhia Transportadora não ter realizado o pagamento de qualquer indenização ao Segurado pelo dano à bagagem, a Seguradora indenizará o prejuízo sofrido, até o limite do Capital Segurado contratado, apurando esse prejuízo mediante a apresentação pelo Segurado de um orçamento de reparo ou da respectiva nota fiscal.

5.3. 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.

6. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.



CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL RETORNO DO SEGURADO

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Retorno do Segurado no Seguro de Viagem - Bilhete da Generali.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de indenização por reembolso, limitado ao valor do Capital Segurado, da despesa incorrida de um bilhete de passagem aérea econômica para o retorno do segurado à sua cidade/estado/país de origem, caso o mesmo fique impossibilitado de continuar a viagem por evento coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens das Condições Gerais do Seguro de Viagem. Importante: Estarão cobertas as taxas de remarcação do bilhete ou um novo bilhete aéreo caso não seja possível utilizar a passagem aérea já emitida.

2.1.1. Estará coberto o Retorno do Segurado em decorrência dos seguintes eventos: Incêndio ou roubo na residência habitual do segurado; Enfermidade de caráter súbito, acidente ou falecimento do próprio segurado, de seu companheiro de viagem ou de algum membro da família do segurado ou de seu companheiro de viagem. **IMPORTANTE:** Para essa cobertura serão considerados membro da família, os familiares de 1º grau de parentesco e que residam no Brasil e o cônjuge do segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura: a) Retorno do segurado por eventos não descritos no item 2.1.1.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o retorno antecipado do segurado em função do evento coberto.

5. FRANQUIA

5.1. Não será aplicada franquia nesta cobertura.

6. CARÊNCIA

6.1. Não será aplicada carência nesta cobertura.

7. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento ao item 17 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, os seguintes documentos:

- a) Formulário de AVISO DE SINISTRO, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópia do bilhete de seguro;
- c) CPF, RG e comprovante de residência;
- d) Cópia da passagem original, cópia da passagem remarcada e comprovante de pagamento da remarcação;
- e) Cópia e comprovante de pagamento da nova passagem adquirida junto com a regra tarifária evidenciando a impossibilidade de remarcação;
- f) Boletim de ocorrência policial e laudo do corpo de bombeiros, no caso de sinistro ocorrido por incêndio ou roubo na residência;



-
- g) Relatório médico indicativo do quadro clínico apresentado pelo segurado ou acompanhante ou familiar, bem como a recomendação de retorno ao local de domicílio, no caso de sinistro ocorrido por enfermidade ou acidente;
- h) Para reembolso, no caso de beneficiário que não seja da família (terceiros), o documento que indicará o terceiro deverá ser assinado e autenticado pelo segurado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem da Generali Seguros S.A que não foram revogadas por esta Condição Especial.



CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA ADICIONAL ASSISTÊNCIA JURÍDICA

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Assistência Jurídica no Seguro de Viagem - Bilhete da GENERALI.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento da indenização por reembolso, limitado ao valor do Capital Segurado, das despesas com honorários advocatícios caso o segurado sofra qualquer tipo de acidente e seja responsabilizado, necessitando de assistência jurídica no período da viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro de Viagem - Bilhete.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão excluídos desta cobertura os eventos descritos e definidos na Cláusula 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.

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

5. FRANQUIA

5.1. Não será aplicada franquia nesta cobertura

6. CARÊNCIA

6.1. Não será aplicada carência nesta cobertura

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento ao item 17 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, os seguintes documentos:

- a) Cópia do CPF, RG e Comprovante de residência do Segurado;
- b) Cópia simples do bilhete de seguro;
- c) Formulário de AVISO DE SINISTRO, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado;
- d) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do Acidente;
- e) Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contrato;
- f) Recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
- g) Para reembolso, no caso de beneficiário que não seja da família (terceiros), o documento que indicará o terceiro deverá ser assinado e autenticado pelo segurado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem da Generali Seguros S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.



CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA ADICIONAL FIANÇA E DESPESAS LEGAIS

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Fiança e Despesas Legais no Seguro de Viagem - Bilhete da GENERALI.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento da indenização por reembolso, limitado ao valor do Capital Segurado, das despesas legais incorridas ao segurado ou beneficiário(s) bem como custos de fiança, devido à ordem de prisão ou detenção indevida por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro no período da viagem, quando previsto nas condições contratuais do plano exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro de Viagem - Bilhete.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão excluídos desta cobertura os eventos descritos no item **4 RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS**, prevelece as das Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

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

5. FRANQUIA

5.1. Não será aplicada franquia nesta cobertura.

6. CARÊNCIA

6.1. Não será aplicada carência nesta cobertura.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em complemento ao item 17 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, os seguintes documentos:

- a) Formulário de AVISO DE SINISTRO, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópia simples do bilhete de seguro;
- c) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção;
- d) Comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais;
- e) Cópia do CPF, RG e Comprovante de residência do Segurado
- f) Para reembolso, no caso de beneficiário que não seja da família (terceiros), o documento que indicará o terceiro deverá ser assinado e autenticado pelo segurado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Bilhete da GENERALI. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA ADICIONAL DE VISTO RECUSADO

1. OBJETIVO

O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Visto Recusado.

2. RISCOS COBERTOS

A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado, o reembolso da TAXA CONSULAR incorrida na solicitação de emissão de visto quando o mesmo for recusado. A indenização estará limitada ao Capital Segurado contratado. Importante: Esta cobertura só poderá ser contratada em até 5 (cinco) dias posteriores a data de entrada no visto, sempre respeitando a antecedência mínima de 7 (sete) dias da data de entrevista no consulado, se aplicável.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes do item 4 - RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- a) Recusa de visto decorrente a não submissão de todos os documentos solicitados para análise pelo órgão competente pela emissão;
- b) Quaisquer despesas relacionadas a viagem prevista (pacote aéreo, marítimo, hotéis, etc.)
- c) Despesas/Taxas de despachante,
- d) Eventuais despesas incorridas no trâmite de solicitação do visto (viagens, transporte, alimentação, etc).

4. DATA DO EVENTO

Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data de formalização de recusa de emissão de visto pelo órgão competente.

5. FRANQUIA

Não será aplicada franquia nesta cobertura.

6. CARÊNCIA

Não será aplicada carência nesta cobertura.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em complemento ao item 19 – DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, os seguintes documentos:

- a) Cópia do CPF, RG e Comprovante de residência do Segurado;
- b) Formulário de Aviso de Sinistro, com dados bancários do segurado, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c) Cópia simples do bilhete de seguro;
- d) Cópia de agendamento da entrevista junto ao consulado;
- e) Cópia de documento no qual houve a formalização da recusa de emissão do visto.
- f) Comprovações de pagamentos das taxas consultares;
- g) Para reembolso, no caso de beneficiário que não seja da família (terceiros), o documento que indicará o terceiro deverá ser assinado e autenticado pelo segurado.

8. INFORMAÇÃO DE OUTRO BILHETE DE SEGURO

Nos termos da Cláusula 20 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.