CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS
SEGURO VIAGEM (BILHETE)

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO 4
2. COBERTURAS 4
3. RISCOS EXCLUÍDOS 6
4. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO 9
5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO 9
6. CAPITAL SEGURADO 10
7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS 11
8. PAGAMENTO DO PRÊMIO 11
9. TERRITÓRIO DE COBERTURA 12
10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO 12
11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS 13
12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS 14
13. PERDA DE DIREITOS 15
14. CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DO SEGURO 16
15. BENEFICIÁRIO 17
16. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS 18
17. FORO 19
18. PRESCRIÇÃO 19
19. DEFINIÇÕES 19
20. DISPOSIÇÕES FINAIS 22

Condições Básicas

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO EM VIAGEM NACIONAL) 29

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO EM VIAGEM AO EXTERIOR) 33

DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL (DMH EM VIAGEM NACIONAL) 36

DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMH EM VIAGEM AO EXTERIOR) 39

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DO EM VIAGEM NACIONAL) 42

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DO EM VIAGEM AO EXTERIOR) 45

TRASLADO DE CORPO 48

REGRESSO SANITÁRIO 50

TRASLADO MÉDICO 53

MORTE EM VIAGEM 55

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM 57

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM 59

CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS ADICIONAIS

FUNERAL 65

RETORNO ANTECIPADO DO SEGURADO 67

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE 69
PERDA DE BAGAGEM – GARANTIA SUPLEMENTAR 72
ATRASO DE BAGAGEM 75
DANOS ÀS MALAS 78
PERDA OU ROUBO OU FURTO SIMPLES DE CARTÃO DE CRÉDITO EM VIAGEM INTERNACIONAL 81
CANCELAMENTO DE VIAGEM 83
CANCELAMENTO DE VIAGEM – "PLUS REASON" 85
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM 91
PERMANÊNCIA FORÇADA 93
ROUBO OU FURTO DE BAGAGEM EM TÁXI / HOTÉIS / TRANSPORTE PÚBLICO / PARQUES TEMÁTICOS 96
DANOS À BAGAGENS ESPECIAIS – GARANTIA SUPLEMENTAR 101
DESPESAS FARMACÊUTICAS 104
ASSISTÊNCIA JURÍDICA 106
FIANÇA E DESPESAS LEGAIS 108
FISIOTERAPIA 110
PRORROGAÇÃO DE ESTADIA POR CONVALESCENÇA 112
ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA 114
HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO 116
RETORNO ANTECIPADO DE ACOMPANHANTES 118
CANCELAMENTO DA VIAGEM POR FALÊNCIA OU QUEBRA DA AGÊNCIA DE TURISMO 120
DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19 122
PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DE VIAGEM (QUARENTENA) DEVIDO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19 124
CANCELAMENTO DE VIAGEM POR COVID-19 126
ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS E/OU MENORES 128
TRASLADO DE CORPO DECORRENTE DE COVID-19 130
HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO POR COVID-19 132
ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA POR COVID-19 134
ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO 136
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE NOTEBOOK /SMARTPHONE **141**
DESPESAS VETERINÁRIAS EM VIAGEM AO EXTERIOR 145
AUSÊNCIA DE SOL, COM CHUVA 148
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES 148

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir cobertura ao(s) evento(s) coberto(s) contratados pelo Segurado, e diretamente a ele, ou aos seus beneficiários, quando elegíveis, até o limite dos Capitais Segurados estabelecidos para as Coberturas contratadas no Bilhete, na forma de pagamento único, de reembolso ou de prestação de serviços, no caso de ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à Viagem segurada, durante período determinado, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.

1.2 ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, INCLUÍDO AQUI O BILHETE INDIVIDUAL DE SEGURO, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO PARA CADA COBERTURA CONTRATADA E ESPECIFICADA NO BILHETE DE SEGURO.

2. COBERTURAS

2.1. Consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais das coberturas efetivamente contratadas, dentre as abaixo, mediante ratificação no Bilhete de Seguro e indicação do respectivo Capital Segurado, sendo pelo menos uma cobertura básica de contratação obrigatória, respeitados os termos dos demais itens desta cláusula:

2.1.1. Coberturas básicas:

a) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO em Viagem Nacional);

b) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior (DMHO em Viagem ao Exterior);

c) Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional);

d) Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior);

e) Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional);

f) Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior);

g) Traslado de Corpo;

h) Regresso Sanitário;

i) Traslado Médico;

j) Morte em Viagem;

k) Morte Acidental em Viagem; e

l) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

2.1.2. Coberturas adicionais:

a) Funeral;

b) Retorno Antecipado do Segurado;

c) Invalidez Permanente Total Por Acidente;

d) Perda de Bagagem - Garantia Suplementar;

e) Atraso de Bagagem;

f) Danos às Malas;

g) Perda ou Roubo ou Furto Simples de Cartão de Crédito em Viagem Internacional;

h) Cancelamento de Viagem;

i) Cancelamento de Viagem "Plus Reason";

j) Interrupção de Viagem;

k) Permanência Forçada;

l) Roubo ou Furto de Bagagem em Táxi / Hotéis / Transporte Público / Parques Temáticos;

m) Danos à Bagagens Especiais - Garantia Suplementar;

n) Despesas Farmacêuticas;

o) Assistência Jurídica;

p) Fiança e Despesas Legais;

q) Atraso de Voo;

r) Fisioterapia;

s) Prorrogação de Estadia por Convalescença;

t) Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada;

u) Hospedagem de Acompanhante do Segurado;

v) Retorno Antecipado de Acompanhantes;

w) Cancelamento da Viagem por Falência ou Quebra da Agência De Turismo;

x) Despesas Médicas e Hospitalares por COVID-19;

y) Prorrogação Obrigatória de Viagem (Quarentena) Devido a Diagnóstico de COVID-19;

z) Cancelamento de Viagem por COVID-19;

aa) Acompanhamento de Idosos e/ou Menores;

bb) Traslado de Corpo Decorrente de COVID-19;

cc) Hospedagem de Acompanhante do Segurado por COVID-19;

dd) Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada por COVID- 19;

ee) Atraso ou Cancelamento de Voo;

ff) Roubo Ou Furto Qualificado de Notebook / Smartphone;

gg) Despesas Veterinárias em Viagem ao Exterior;

hh) Ausência de Sol, com Chuva.

2.1.3. Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes

2.2. A cobertura de Traslado de Corpo, mesmo sendo uma cobertura básica, não poderá ser contratada isoladamente.

2.3. A contratação das coberturas básicas de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior (DMHO em Viagem ao Exterior) é obrigatória para contratações que cubram viagens ao exterior.

2.4. É facultada a contratação das coberturas DMH em viagem ao exterior e DO em viagem ao exterior em substituição a cobertura de DMHO em viagem ao exterior.

2.5. É facultada a contratação das coberturas DMH em viagem nacional e DO em viagem ao nacional em substituição a cobertura de DMHO em viagem nacional.

2.6. 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 efetivamente pagas por eles e comprovadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

2.7. Caso a escolha do Segurado seja pela prestação de serviços, a Seguradora poderá disponibilizar uma rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino da Viagem.

2.8. Este plano de seguro viagem poderá prever a cobertura de eventos ocorridos em uma ou mais viagens durante o período de vigência do Bilhete, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais. Neste caso estará discriminado no Bilhete de seguro a cobertura de uma ou mais viagens.

2.9. Os Riscos Cobertos e Riscos Excluídos específicos de cada Cobertura estão dispostos nas respectivas Condições Especiais.

3. EXCLUSÕES GERAIS

3.1. Além dos Riscos Excluídos constantes nas Condições Especiais das Coberturas contratadas, estão expressamente excluídas das coberturas deste seguro quaisquer despesas, danos ou reclamações decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:

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

b) A continuidade de atendimento médico por sintoma/evento anterior ao início de Vigência do Bilhete, o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada e a extensão de receitas;

c) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;

d) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro ou Internacional de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

e) Aborto e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um Acidente Pessoal coberto;

f) Acidentes ocorridos antes do início de Vigência do Bilhete, bem como suas consequências;

g) Hérnia de todo tipo, doença compreesiva nervosa e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um Acidente Pessoal coberto;

h) A interrupção, suspensão ou descontinuidade do uso de medicamentos de caráter crônico e/ou contínuo cuja utilização tenha se iniciado anteriormente ao início da viagem, bem como as consequências, complicações ou agravamentos dela decorrentes e as despesas relativas à reposição, aquisição, manutenção ou reajuste posológico de tais medicamentos;

i) O choque anafilático e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um Acidente Pessoal coberto;

j) Moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gazes e vapores, a saber: bronquite e pneumonite química aguda, edema pulmonar agudo, síndrome de disfunção reativa das vias aéreas, afecções respiratórias crônicas, fibrose pulmonar, derrame pleural, placas pleurais, enfisema intersticial e síndrome de caplan;

k) Moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos, a saber: encefalite, malária, dengue, chikungunya, febre amarela, infecção por verme, filaríase, vírus zika, leishmaniose, loíase, tularemia, oncocercose, doença de chagas e doença do sono africano;

l) O suicídio voluntário, premeditado ou não, ou sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;

m) Uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

n) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o Segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;

o) Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

p) Furacões, tufões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, avalanches, deslizamentos de terra e inundações decorrentes de fenômenos naturais;

q) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos-LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho-DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo-ITC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

r) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;

s) Atos ilícitos praticados intencionalmente pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por seus representantes legais, exceto quando o ato doloso do representante for cometido em prejuízo do próprio Segurado ou Beneficiário, hipótese em que a cobertura subsiste;

t) Os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas;

u) Prática, pelo Segurado, de ato de perigo evidente e desnecessário assim caracterizado nas hipóteses previstas nas alíneas 'gg' e 'v' destas Condições Gerais, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

v) Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos, exceto a morte ou a incapacidade do Segurado quando esta provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

w) Doenças preexistentes, de conhecimento do Segurado, não informadas quando exigida a declaração de saúde na contratação do seguro, exceto para as coberturas de DMHO em Viagem Nacional, DMHO em Viagem ao Exterior, DMH em Viagem Nacional, DMH em Viagem ao Exterior, DO em Viagem Nacional e DO em Viagem ao Exterior;

x) Transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos (mentais, nervosos ou emocionais);

y) Quaisquer tipos de órteses e próteses;

z) Fisioterapia após alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

aa) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas e previstas nas Condições Contratuais deste seguro. Exemplo: Prorrogação Obrigatória de Viagem (Quarentena) Devido a Diagnóstico de COVID-19;

bb) Voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;

cc) Eventos decorrentes de locomoção realizada pelo Segurado por meio de veículo automotor de duas rodas, na condição de passageiro ou piloto, salvo quando prevista a extensão expressa, por escrito, de cobertura no bilhete de seguro;

dd) Do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal válida no local de tráfego e apropriada para o meio de transporte em que seja o condutor;

ee) Perdas indiretas, ou seja, perdas que não estão contempladas nas coberturas do seguro, ainda que estejam relacionadas ao evento gerador de uma indenização, por exemplo, a perda de lucros, rendimentos, de negócios ou oportunidades, se o Segurado não tiver condições de trabalhar depois de sofrer um Sinistro coberto;

ff) Eventos decorrentes das dificuldades, incapacidade financeira, concordata ou falência de um prestador de serviço, empresa transportadora ou agência de viagem contratada pelo Segurado para sua Viagem;

gg) Acidentes ocorridos durante a Viagem pela participação em atos reconhecidamente perigosos, direta ou indiretamente, em obras, andaimes, alturas, poços, uso de máquinas, instrumentos de corte, direção ou manuseio de mercadorias ou objetos pesados ou produtos perigosos, tóxicos, corrosivos, explosivos ou inflamáveis, trabalho em forças armadas ou segurança, atividades agrícolas e transportadores, exceto a morte ou a incapacidade decorrente da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

hh) Despesas com as quais o Segurado teria que arcar, mesmo sem a ocorrência de Risco Coberto, como, por exemplo, despesas com alimentação quando não previstas nas Condições Especiais;

ii) Do Segurado não conseguir as vacinas exigidas para a sua viagem;

jj) Do Segurado estar viajando contra uma recomendação médica, ou agir em desacordo com esta recomendação;

kk) Despesas, multas, detenção, deportação ou quaisquer consequências decorrentes da permanência irregular do Segurado no destino por vencimento, cancelamento ou ausência de visto/autorização de estada;

ll) Despesas com o recém-nascido, incluindo internação em UTI NEONATAL e demais despesas médicas e hospitalares decorrentes de parto após o início da 28° (vigésima oitava) semana de gravidez.

mm) Do Segurado não seguir todas as orientações ou conselhos da Seguradora, ou dos prestadores de serviços, especialmente, mas não limitado, as orientações relacionadas ao retorno ao seu país de origem;

nn) De danos ou perdas pela recusa de visto ou de autorização de acesso pela autoridade pública em qualquer localidade;

oo) Todos os esportes profissionais ou qualquer esporte em que o Segurado receba ou concorra a uma remuneração, premiação, doação, patrocínio ou recompensa financeira de

qualquer tipo. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado, salvo quando previsto de forma diversa no bilhete e utilizados os meios e equipamentos de segurança aplicáveis ao esporte – independente da regulamentação local ou do esporte em questão -, observados os riscos excluídos pela alínea ll abaixo;

pp) Em complemento ao risco excluído no item kk acima, estão excluídos os esportes de alto risco, amador ou profissional, exceto quando expressamente e nominalmente especificados no bilhete.

pp.1) Considera-se esporte de alto risco: trail run, trekking, ultramaratonas, Iron-man e equivalentes, corrida de montanha, Hóquei, Hóquei no Gelo, Rugby, Futebol Americano, Judô, Taekwondo, Jiu-jitsu, Wrestling, Capoeira, Boxe, Muay Thai, Kickboxing, Krav Maga e MMA.

qq) Todas atividades turísticas, ecológicas ou assemelhadas que requeiram a utilização de materiais de segurança ou habilitação para a sua realização, quando realizadas em inobservância às medidas e normas de segurança aplicáveis à sua prática. Esta exclusão se estende à realização destas práticas junto a guias e/ou empresas que não estejam habilitadas para a comercialização, condução e realização destas atividades;

rr) Competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

ss) Competições, festas ou eventos de entretenimento em que o Segurado se exponha a risco de acidente, a saber: corrida do queijo ('cheese rolling'); corridas, farras ou solturas de touros em vias públicas (a exemplo dos 'encierros' realizados na Espanha); e festivais de arremesso de tomates ou de outros objetos (a exemplo de 'La Tomatina', na Espanha);

tt) Utilização de medicamentos sem prescrição médica, em medida de automedicação sem prévia avaliação médica;

uu) Despesas com correios, postagem, motoboy e qualquer outra despesa para envio de documentação para a Seguradora e/ou seus representantes;

vv) Despesas com transportes, como táxis e similares, ou com qualquer outro meio de locomoção, exceto nos casos em que as coberturas indiquem expressamente o contrário, determinando as situações em que o transporte seria disponibilizado ou as despesas cobertas;

ww) Acidentes e/ou enfermidades decorrentes de quaisquer práticas de esportes de inverno, que não sejam praticados em pistas/locais regulamentados e autorizados;

xx) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à garantia do seguro, conforme disposto na lei 15.040/24;

yy) Eventos garantidos por coberturas não contratadas.

3.2. Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de Risco Coberto, decorrentes de:

a) Danos estéticos;

b) Danos morais; e

c) Danos materiais.

c.1) a referida exclusão de danos materiais não se aplica aos eventos contemplados nas Condições Especiais das Coberturas de danos a bagagens, notebook e smartphone.

c.2) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros ou pelo próprio segurado, caracterizando a necessidade de reparação material.

d) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer Risco Coberto e indenizável.

e) Prejuízos decorrentes pela diferença ou perda de pontos (milhas) ou programas de fidelidade oferecidos por companhias aéreas.

3.3. Não está excluída deste seguro a morte ou a invalidez permanente, de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s) no bilhete, do Segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO

4.1. A contratação deste seguro será feita sob a forma de Bilhete, mediante solicitação verbal do Proponente, desde que realizada de modo inequívoco, ou por Meios Remotos.

4.2. Este seguro destina-se a pessoas residentes no Brasil e somente pode ser contratado antes de iniciada a primeira Viagem coberta, ressalvada a nova contratação para prorrogação de Vigência prevista no item 5.4, mediante prévia solicitação e aceitação pela Seguradora.

4.3. A contratação do Bilhete é individual, destinando-se as suas coberturas apenas ao Segurado.

4.3.1. O cônjuge e/ou filhos do Segurado poderão ser incluídos no Bilhete, na qualidade de Segurados Dependentes, desde que aceitos pela Seguradora nos termos da Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes.

4.4. Para os menores de 14 (quatorze) anos, exclusivamente, todas as coberturas contratadas dar-se-ão na forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, seja na condição de Segurado Principal ou Dependente.

4.5. No caso de contratação por Meio Remoto, o Segurado receberá instruções para acesso seguro ao Bilhete e às Condições Contratuais, preferencialmente pelo mesmo Meio Remoto usado na contratação. A utilização de Meios Remotos na emissão do Bilhete deverá garantir a possibilidade de impressão ou download dos documentos pelo Segurado.

4.6. O Bilhete de Seguro poderá prever a cobertura para uma ou mais viagens do Segurado.

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

5.1. O Bilhete de Seguro terá seu início e término de Vigência às 00 (zero) horas das datas para tal fim nele indicadas.

5.2. O início de vigência das Coberturas cujo evento gerador seja a não ocorrência da Viagem Segurada será a partir das 00 (zero) horas da data de pagamento da prestação única ou da primeira parcela do Prêmio, desde que anterior à data programada para o início da Viagem Segurada, até o momento do embarque do Segurado para início da Viagem.A vigência das demais Coberturas da Viagem Segurada será:

a) Início: do momento do embarque inicial para viagem aérea, marítima ou terrestre; e

b) Término: no momento do desembarque final de retorno ou no término de Vigência do Bilhete, o que ocorrer primeiro.

5.2.1. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até que se cesse o motivo impeditivo do retorno do Segurado ao local de domicílio ou de início da Viagem, respeitando o limite dos Capitais Segurados contratados.

5.2.2. Se o Segurado regressar antecipadamente da Viagem Segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais Sinistros ocorridos antes do cancelamento.

5.3. Em caso de prorrogação da Viagem e para que não haja interrupção da cobertura, um novo Bilhete de Seguro poderá ser contratado, de acordo com o disposto na cláusula 4 destas Condições Gerais, antes do término de Vigência do Bilhete inicialmente contratado, sendo que:

5.3.1. O início de vigência do novo Bilhete será imediatamente após o término da vigência do Bilhete inicial, desde que a solicitação da nova contratação seja feita com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas. Caso contrário, haverá um intervalo de 48 horas entre a data do pedido de contratação e o início da nova vigência.

5.3.2. O novo Bilhete deverá contemplar as mesmas Coberturas e Capitais Segurados do Bilhete inicial e o Segurado deverá pagar o Prêmio da nova contratação de acordo com calculado para o prazo adicional.

5.3.3. Será permitida uma única nova contratação de vigência.

5.4. Não é prevista a renovação do Bilhete de Seguro, podendo ser solicitada uma nova contratação ao término de Vigência do Bilhete que cubra várias viagens durante sua Vigência.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado estabelecido para cada Cobertura contratada constará no Bilhete de Seguro, sendo a importância máxima a ser paga pela Seguradora em razão de Sinistro coberto pela respectiva Cobertura, vigente na data do evento.

6.2. O Capital Segurado de cada bilhete terá uma das seguintes naturezas, de acordo com o previsto no bilhete de seguro:

i) Por evento: diz respeito ao capital segurado correspondente à cobertura de cada evento coberto isoladamente.

ii) Por cobertura: diz respeito ao valor total do capital segurado destinado à cobertura da totalidade de eventos cobertos noticiados pelo Segurado à Seguradora.

6.3. A data do evento, para determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será estabelecida nos termos das Condições Especiais de cada Cobertura contratada.

6.4. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Segurado, porém compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de destino de viagem.

6.5. Os Capitais, e, portanto, a Indenização por Morte e por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam, conforme disposto nas Condições Especiais das coberturas contratadas.

6.6. Para viagens nacionais, todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional.

6.7. Para viagens internacionais, o Capital Segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de Indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior poderá ser estabelecido em moeda nacional ou estrangeira.

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

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

b) o Bilhete de Seguro informará o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.

6.6.2. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto às autoridades dos países de destino, o Bilhete poderá informar, adicionalmente, o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

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

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.

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

6.10. Não haverá Reintegração dos Capitais Segurados das coberturas contratadas, exceto no caso de invalidez parcial, cujo Capital Segurado será reintegrado após cada Sinistro.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

7.1. Haverá carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de Vigência do Bilhete, exclusivamente para os Sinistros decorrentes de suicídio ou sua tentativa.

7.2. O período ou valor da Franquia, se houver, constará nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada e no Bilhete de Seguro.

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

8.1. O Prêmio devido pelo Segurado poderá ser pago à vista, mensalmente ou fracionado em quantidade menor de parcelas mensais, mediante acordo entre as partes e conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, até as datas de vencimento expressas nos documentos de cobrança, durante o período de Vigência do Bilhete, sendo que a última parcela do Prêmio não poderá exceder a data de início da Viagem coberta.

8.2. Na contratação, o Segurado optará por um dos meios disponibilizados para pagamento do Prêmio, tais como boleto bancário, débito em conta corrente ou cartão de crédito.

8.3. Se a data limite para o pagamento do Prêmio em prestação única ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

8.4. Em caso de parcelamento do Prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento. Quando houver fracionamento com juros, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

8.5. A falta de pagamento do Prêmio em prestação única ou da primeira parcela do Prêmio mensal ou fracionado, na data indicada, implicará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro.

a) No caso de Prêmio mensal ou fracionado, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o Segurado será notificado pela Seguradora, devendo quitar o prêmio em atraso no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da notificação, observando-se que: O prazo de vigência da cobertura será ajustado proporcionalmente ao Prêmio efetivamente pago, na base pro rata dia, e a Seguradora informará ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado;

b) O não pagamento até a data originalmente convencionada, mas dentro do novo prazo de vigência ajustada, sujeitará o débito à correção monetária com base no índice IPCA (IBGE) e à cobrança de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, calculados com base no período compreendido entre o dia de vencimento e a data do pagamento;

c) Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 15 (quinze) dias terá início na data da frustração da notificação;

d) Findo o prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação, ou até o fim do período de cobertura correspondente à exata proporção dos prêmios já pagos, se posterior aos 15 (quinze) dias, sem que tenha sido pago o Prêmio em atraso, a cobertura do seguro será suspensa e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a Sinistros ocorridos a partir do fim do período de cobertura correspondente à exata proporção dos prêmios pagos;

e) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Bilhete de Seguro, com aplicação de nova Carência nos termos da Cláusula 7 destas Condições Gerais, sendo vedada a cobrança de Prêmio para o período sem cobertura.

8.6. Decorridos 30 (trinta) dias da suspensão da garantia sem que tenha sido restabelecido o pagamento do Prêmio, o Bilhete de Seguro será cancelado de pleno direito e a Seguradora poderá propor ação de

execução para cobrança do Prêmio devido pelo período em que a cobertura esteve vigente.

8.7. Quando o pagamento de Indenização acarretar o cancelamento do Bilhete, as parcelas vincendas do Prêmio serão deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros de fracionamento, se houver

9. TERRITÓRIO DE COBERTURA

9.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, observado o objetivo deste Seguro, o plano contratado e a Viagem descrita no Bilhete de Seguro, excetuando-se os países, territórios ou regiões sujeitas às sanções internacionais ou exclusões territoriais, conforme definido nas cláusulas "Embargos e Sanções Internacionais" e "Exclusão Territorial" destas Condições Gerais.

9.2. Os planos para viagens nacionais darão cobertura para eventos ocorridos no Brasil.

9.3. Os planos para viagens ao exterior darão cobertura para eventos ocorridos nos países cobertos de acordo com o plano contratado.

10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO

10.1. 10.1. **O Segurado, sob pena de perder o direito à Indenização, comunicará o Sinistro à Seguradora.** através dos meios de contato oficiais indicados no Bilhete de Seguro, ou através de outro meio idôneo, **tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências, prestando todas as informações necessárias, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.**

10.2. Para todas as Coberturas deverão ser disponibilizados todos os documentos básicos abaixo relacionados:

a) Formulário original de Aviso de Sinistro da Seguradora devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, beneficiário ou representante legal;

b) Cópia simples do RG ou CNH do Segurado;

c) Cópia simples ou número de CPF do Segurado;

d) Cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome do Segurado;

e) Cópia simples do Bilhete de Seguro;

f) Comprovantes da viagem (voucher, passagens / e-tickets, reservas de hotéis, contratos e passaportes);

g) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;

h) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo Segurado para depósito em conta corrente para os casos em que for Beneficiário da Indenização ou reembolso de despesas (disponível no site);

Nos casos que envolvam Beneficiário(s):

i) Dados bancários completos do Beneficiário e cópia simples de um comprovante (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)

j) Cópia simples do RG ou CNH do(s) beneficiário(s)

k) Cópia simples ou número de CPF do(s) beneficiário(s);

l) Cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome do(s) beneficiário(s);

m) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) para depósito em conta corrente quando lhe(s) for(em) devido(s) o pagamento da Indenização ou reembolso de despesas (disponível no site).

10.3. Além dos documentos acima, devem ser encaminhados à Seguradora os documentos específicos da cobertura sinistrada, constante nas respectivas Condições Especiais.

10.4. A Seguradora poderá rever a necessidade do envio de alguns documentos citados acima, mediante comunicação.

2. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

2.1. Este seguro admite, para fins de Indenização, além das hipóteses de pagamento ou reembolso em dinheiro, a prestação de serviço ao Segurado ou Beneficiário, através de rede de serviços autorizada.

2.2. A existência de rede de serviços autorizada nos locais de destino da Viagem segurada constará no Bilhete, bem como telefone gratuito de assistência ao Segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.

2.3. A rede de serviços autorizada é disponibilizada pela Seguradora através de acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e de assistência em viagem, para facilitar a assistência e o atendimento ao Segurado, evitando a necessidade de pagamento do serviço para posterior solicitação de reembolso.

2.4. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas cobertas e comprovadas até o limite do Capital Segurado contratado.

2.5. O valor do reembolso, limitado ao Capital Segurado, deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de ocorrência do Sinistro.

2.6. É vedado ao Segurado e ao Beneficiário destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro.

11.6.1. O descumprimento culposo do dever previsto no item 11.6 acima implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a Regulação e a Liquidação do Sinistro.

11.6.2. O descumprimento doloso do dever previsto no item 11.6 acima exonera a Seguradora do dever de pagar o Capital Segurado.

11.7. A execução dos procedimentos de Regulação e Liquidação de Sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento de qualquer Indenização por

parte da Seguradora.

11.8. Ficam por conta da Seguradora todas as despesas com a Regulação e a Liquidação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do Beneficiário, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

11.9. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para realizar a Regulação de Sinistro e manifestar-se sobre a cobertura pretendida, contado da data da entrega de todos os documentos citados no item 10.2 e 10.3 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO, destas Condições Gerais, sob pena de decair do direito de rescusá-la.

11.9.1. A Seguradora poderá solicitar outras informações ou documentos complementares, necessários à regulação, de forma justificada, ao interessado.

11.9.2. Solicitados os documentos complementares dentro do prazo de 30 (trinta) dias, estabelecido no item 11.9 acima, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 02 (duas) vezes, retomando a sua contagem a partir no primeiro dia ´tuil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

11.9.3. O prazo estabelecido no item 11.9 acima somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos seguros em que o Capital Segurado não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.

11.10. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para realizar a Liquidação de Sinistro e pagar a Indenização.

11.10.1. Sempre que possível, a Indenização será paga dentro do prazo de Regulação de Sinistro, descrito no item 11.9. Se forem apuradas quantias parciais a pagar, tais quantias deverão ser pagas em até 30 (trinta) dias da data da apuração como adiantamento por conta do pagamento final.

11.10.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, necessários à liquidação, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

11.10.3. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no item 11.10 acima, o prazo para o pagamento da Indenização suspende-se por no máximo uma vez, retomando a sua contagem no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

11.10.4. O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a Seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

11.11. O atraso da Seguradora no pagamento da Indenização fará incidir multa, correção monetária e juros sobre o montante devido, nos termos da cláusula 12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS destas Condições Gerais, sem prejuízo da

responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a Indenização deveria ter sido paga, conforme disposto nos itens 11.9 e 11.10 acima.

11.12. Os pagamentos devidos diretamente ao Segurado ou Beneficiário serão feitos em parcela única, em moeda nacional, respeitado o Capital Segurado vigente na data do Sinistro.

11.13. No caso de divergências e dúvidas de caráter médico relacionadas à cobertura deste seguro, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, sobre a avaliação da incapacidade/invalidez relacionada ao Segurado ou, ainda, sobre matéria médica não prevista nas Condições Contratuais, a Seguradora proporá, formalmente ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, sendo que:

a) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

b) Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

11.14. O não pagamento da Indenização no prazo estabelecido nesta cláusula, implicará na aplicação de juros de mora a partir do primeiro dia posterior ao término de tal prazo, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da cláusula 12 destas Condições Gerais.

11.15. Caso o processo de Regulação do Sinistro conclua que a Indenização não é devida, o Segurado, ou o Beneficiário, será comunicado formalmente, com os documentos que fundamentem o não pagamento e que não sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, dentro do prazo previsto no item 11.6 desta cláusula.

11.16. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

11.17. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para Regulação do Sinistro os documentos no idioma do país de origem da despesa e eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

11.18. O reembolso de despesas cobertas efetuadas no exterior será realizado com base na conversão pelo câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, até o limite do Capital Segurado, atualizado monetariamente nos termos da cláusula 12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS destas Condições Gerais.

11.19. A Indenização de Cobertura que preveja o pagamento de Capital Segurado contratado em moeda estrangeira será realizada com base na conversão pelo câmbio oficial de venda da data do evento, atualizada monetariamente nos termos da cláusula 12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS destas Condições Gerais.

11.20. Para transações bancárias internacionais, se na remessa do valor da Indenização houver cobrança de taxas e impostos, os mesmos serão descontados do valor a ser indenizado. Se a cobrança de taxas e impostos for superior ou igual ao valor da Indenização, o Segurado não receberá o valor ao qual teria direito se tivesse informado uma conta bancária no território brasileiro isenta da cobrança de taxas e impostos.

11.21. Se depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada essa Cobertura.

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

12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

12.1. Fica estabelecido para fins de atualização monetária dos valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE.

12.2. Na hipótese de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o índice que vier a substituí-lo.

12.3. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de Prêmios e Capitais Segurados.

12.4. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de Prêmios sujeitam- se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:

a) No caso de cancelamento do seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

b) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora: a partir da data do recebimento do Prêmio.

12.5. Se o pagamento da Indenização não for efetuado nos termos do item 11.9 e 11.10 destas Condições Gerais, o valor da mesma, além da multa de 2% (dois por cento), será atualizado monetariamente, a partir da data da ocorrência do evento ou a partir da data do efetivo dispêndio pelo Segurado ou Beneficiário, no caso de reembolso de despesas, acrescido de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização.

12.6. A atualização será efetuada com base na variação positiva do IPCA (IBGE) apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

12.7. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e dos Segurados serão acrescidos de juros moratórios quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado

para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

12.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. PERDA DE DIREITOS E AGRAVAMENTO DE RISCO

13.1. Nenhuma Indenização será devida se houver, por parte do Segurado, do Beneficiário, ou de seus representantes, inobservância às Condições Contratuais deste seguro e ao que esteja previsto em lei.

13.2. Se o Segurado, por si ou por seu representante, de forma dolosa fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir naaceitaçãodo seguroou na fixação da taxa para cálculo do Prêmio, perderá o direito à Indenização, sem prejuízo da dívida dePrêmio da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

13.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações resultar de descumprimento culposo do Segurado, a

I. garantia será reduzida proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Bilhete de Seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

13.3. O Segurado perderá o direito à Indenização se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do seguro contratado.

13.3.1 Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no Bilhete de Seguro e nas informações prestadas pelo Segurado na contratação, ou da severidade dos efeitos de tal realização.

13.3.2 Para evitar a perda da garantia, o Segurado deve comunicar relevante agravamento do risco à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento.

a) A Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco pelo Segurado, por meio de comunicação formal:

a.1) cobrar a diferença de prêmio cabível

13.3.3 Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do Prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação no Bilhete de

Seguro, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contados da ciência da alteração no Prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.O Segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no item 13.3.2 perde a garantia, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

13.3.4 **O Segurado que culposamente descumprir o dever previsto no item 13.3.2 fica obrigado a pagar a diferença de Prêmio apurada.**

13.3.5 Sobrevindo o Sinistro, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o Sinistro caracterizado.

13.4. **O Segurado ou o Beneficiário perderá o direito à Indenização se provocar o Sinistro de forma dolosa, se tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la ou se a reclamação for decorrente de ato do Segurado que caracterize ilícito criminal, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.**

13.5. **A fraude cometida por ocasião da reclamação de Sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a Seguradora do dever de prestar a Indenização.**

14. CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DO SEGURO

14.1. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago e observadas as demais disposições das Condições Contratuais, a cobertura deste seguro cessa automaticamente:

a) Por falta de pagamento do Prêmio, nos termos da cláusula 8 destas Condições Gerais;

b) Integralmente, com o cancelamento do Bilhete, ou parcialmente, no caso de cancelamento de uma ou mais coberturas por indenização da totalidade do Capital Segurado;

c) Com o falecimento ou com o pagamento da Indenização por invalidez permanente total por acidente do Segurado Principal, para Bilhetes que cubram mais de uma viagem;

d) No final da Vigência do Bilhete de Seguro ou da Viagem segurada, o que ocorrer primeiro.

14.2. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a Indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.2.1. A título exemplificativo, considera-se dolo, fraude ou simulação, qualquer tentativa de contratação do seguro fora do território nacional ou quando já iniciada a viagem, não se restringindo apenas a estas hipóteses.

14.3. Este seguro poderá, ainda, ser cancelado:

a) Por desistência do Segurado, desde que antes do início da Viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão do Bilhete ou do pagamento do Prêmio, o que ocorrer por último, sendo que:

a.1) O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;

a.2) A Seguradora, o Representante de Seguros ou o Corretor de Seguros, conforme o caso, fornecerá ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento;

a.3) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos de imediato pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

b) A qualquer tempo, por solicitação do Segurado ou mediante acordo entre as partes, inclusive nos casos em que o Segurado regressar antecipadamente da Viagem Segurada, situação na qual a Seguradora reterá, do Prêmio recebido, além dos Emolumentos, a parte proporcional ao prazo decorrido em relação ao prazo total de Vigência do Bilhete, na base *pro rata* dia, devolvendo a diferença, se houver.

O prazo decorrido será o período entre a data do início de Vigência do Bilhete e a data do pedido de rescisão.

b.1) Nos casos em que tenha ocorrido sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro contratado, de acordos com as coberturas previstas nele, haverá o abatimento, do valor a ser devolvido na base *pro rata die*, do montante da Indenização paga ou devida em razão do Sinistro, uma vez que a garantia securitária terá se prestado. Na hipótese de remanescer valor, este será devolvido ao Segurado.

c) Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da cláusula 13. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO E AGRAVAMENTO DO RISCO destas Condições Gerais.

14.4. Durante sua vigência, o Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos, observado o item 13.3 destas Condições Gerais.

14.5. Nas contratações por Meios Remotos, as solicitações e procedimentos de cancelamento do seguro serão efetuadas pelo mesmo meio utilizado na contratação, sem prejuízo da disponibilização de outros meios ao Segurado. Na impossibilidade de uso do mesmo meio utilizado na contratação, seja por sua falta ou descontinuidade, será disponibilizado Meio Remoto equivalente ao da contratação, considerando aspectos de custo, tempo e facilidade para o Segurado.

15. BENEFICIÁRIO

15.1. O Beneficiário deste seguro será o próprio Segurado, salvo em caso de falecimento do mesmo.

15.2. Quando contratada a Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes, o Beneficiário será o Segurado Dependente, se maior de 18 anos, ou o Segurado Principal, se o dependente for menor de 18 anos.

15.3. Quando o pagamento da Indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

15.4. Os Beneficiários do seguro em caso de falecimento do Segurado serão designados livremente pelo mesmo, no Bilhete, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal.

15.4.1. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário se, ao tempo do contrato, o Segurado era divorciado, separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

15.4.2. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

15.4.3. Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.

15.4.4. Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da indenização será realizado de forma proporcional ao número de beneficiários.

15.4.5. Caso um ou mais beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observando o percentual indicado de participação de cada um.

16. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

16.1. A Indenização, ou soma de Indenizações, relativa a qualquer Sinistro que envolva o reembolso de despesas ou a reposição de bens, não poderá ultrapassar o valor total do gasto ou do prejuízo sofrido pelo Segurado.

16.2. Na ocorrência de Sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices e/ou Bilhetes distintos, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

a) 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, cláusulas de rateio e o Capital Segurado da cobertura;

b) Será definida a soma das indenizações individuais das coberturas concorrentes de

diferentes apólices e/ou Bilhetes, relativas aos prejuízos comuns, de acordo com a alínea “a” desta cláusula;

c) Se a quantia a que se refere a alínea “b” desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

d) Se a quantia a que se refere a alínea “b” for maior que o prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma a que se refere aquela alínea.

16.3. O Segurado é obrigado a declarar a existência de outros seguros sobre o mesmo interesse a cada Seguradora envolvida em caso de Sinistro, sob pena de perda do direito à indenização, se comprovado que silenciou de má-fé.

17. FORO

O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente dela.

19. PRESCRIÇÃO

19.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

20. DEFINIÇÕES

20.1. Para efeito deste seguro, serão adotadas as seguintes definições, destacadas com inicial em letra maiúscula nas Condições Contratuais:

Aborto: toda e qualquer interrupção ou cessação da gestação, voluntária ou não, induzida ou não, que resulte na morte do contracepto, ocorrida em qualquer fase da gravidez, independentemente da nomenclatura médica, técnica, clínica, científica ou jurídica atribuída à causa, ao meio, ao procedimento ou às circunstâncias que a tenham causado;

Acidente Pessoal: 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 torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa (se decorridos 2 (dois) anos de vigência), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a 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 microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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 desta definição.

Agravamento do Risco: circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco inicialmente assumido pela Seguradora.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de Sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Bagagem: objetos **de uso pessoal** do Segurado, devidamente acondicionados em um ou mais volumes fechados, despachados e comprovadamente sob a responsabilidade da Empresa Transportadora.

Beneficiário: pessoa a favor da qual é devida a Indenização, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

Bilhete de Seguro: documento, emitido pela Seguradora ou pelo Representante de Seguros, que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Capital Segurado: valor máximo para cada Cobertura contratada a ser pago

pela Seguradora na ocorrência de Sinistro.

Carência: período contínuo de tempo, contado a partir do início de Vigência do seguro, durante o qual, em caso de Sinistro, o Segurado ainda não possui direito à cobertura contratada**.**

Cobertura: proteção contra determinados riscos, contratada pelo Segurado. As Coberturas e respectivos Capitais Segurados constarão expressamente no Bilhete de Seguro.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais, de Cláusulas Suplementares e do Bilhete de Seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada Cobertura deste seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as Coberturas deste seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos da Seguradora e dos Segurados.

Cláusulas Suplementares: conjunto de disposições específicas que complementam as Condições Gerais e/ou Especiais.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica habilitada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) e autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

COVID-19: doença por corona vírus, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2), também conhecida como 2019 novo coronavírus**.**

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: toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. **O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas deste seguro.**

Detenção Indevida: prisão de pessoa por parte de qualquer governo ou autoridade estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito na legislação daquele país.

Doença crônica: doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado, podendo ser silenciosa ou sintomática, comprometendo a qualidade de vida. Exemplos: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPO, rinite), hipertensão, câncer, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia), AIDS, tuberculose, hepatite B/C, Doença de Chagas, etc.

Dolo (ou ato doloso): ato praticado por vontade deliberada que produz dano, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo de outrem, quer físico

ou financeiro.

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

Emergência (médica): situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato pois existe risco de morte.

Emolumentos: conjunto de despesas adicionais correspondentes a impostos incidentes sobre o Prêmio de seguro.

Endosso: documento emitido pela Seguradora ou pelo Representante de Seguros, por meio do qual são formalizadas alterações no seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Enfermidade súbita e aguda: alteração repentina e intensa do estado de saúde do Segurado constatada por médico, contraída e originada após a data de início de Vigência do Bilhete, inclusive os quadros clínicos de Emergência ou Urgência, excetuadas crises agudas de doenças crônicas.

Empresa Transportadora: empresa que opere no transporte regular de passageiros, seja aéreo, marítimo ou terrestre, com licença válida, rotas e horários regulares, mediante cobrança de passagem, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados**.**

Franquia: período contínuo de tempo, em horas ou dias, contado a partir do horário ou data do Sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta da garantia da Cobertura, ou valor fixo ou percentual até o qual parte ou todo o prejuízo de um Risco Coberto fica sob a responsabilidade do Segurado.

Hospital: estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar as clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

Indenização: valor devido pela Seguradora em caso de Sinistro coberto por este seguro, limitado ao Capital Segurado da respectiva Cobertura contratada, vigente na data do Sinistro.

IPCA/IBGE: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Liquidação de Sinistro: etapa final do processo de Sinistro, direcionada para o pagamento da Indenização, com base no relatório de Regulação de Sinistro.

Mala: acessório utilizado para o transporte de roupas e outros objetos de uso pessoal do Segurado duramente o período de viagem.

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que esteja assistindo ou tenha prestado assistência continuada ao Segurado. **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**.

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações

e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

Prêmio: valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora para garantia dos Riscos Cobertos. É o preço do seguro.

Proponente: pessoa interessada em contratar o seguro.

Regulação do Sinistro: procedimentos de análise da documentação e das circunstâncias do Sinistro comunicado pelo Segurado ou pelo Beneficiário, realizados pela Seguradora, para, no caso de caracterizado Risco Coberto, providenciar a Indenização devida.

Reintegração: recomposição do Capital Segurado de uma cobertura no mesmo montante que foi reduzido pelo pagamento de Indenização após ocorrência de Sinistro coberto.

Representante de Seguros: pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da Seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.

Risco Coberto: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, previsto na Cobertura contratada e não excluído nas Condições Gerais ou Especiais, ocorrido durante a Vigência do Bilhete, cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a Indenização devida, respeitadas as Condições Contratuais.

Riscos Excluídos: riscos previstos nas Condições Gerais e nas Condições Especiais, que não estão cobertos por este seguro.

Segurado: pessoa física sobre a qual se estabelecerá o seguro.

Segurado Principal: é o Proponente, que contrata o seguro para si e para seus dependentes.

Segurado Dependente: é o cônjuge/companheira(o) e/ou os filhos/enteados dependentes do Segurado Principal, incluídos no mesmo Bilhete de Seguro quando disponibilizada e contratada Cláusula Suplementar de Inclusão de Dependentes, nos termos da mesma.

Seguradora: é a Ezze Seguros S.A., empresa legalmente autorizada a comercializar seguros e que se responsabiliza pela Cobertura, mediante o recebimento do Prêmio, conforme estabelecido no Bilhete de seguro.

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

Sinistro: ocorrência de um Risco Coberto por este seguro, durante a Vigência do Bilhete.

Urgência (médica): situação em que o Segurado necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de Emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Viagem Segurada: período de tempo certo e determinado, compreendido entre a data de início e término da Vigência do Bilhete, durante o qual o Segurado,

residente no Brasil, embarca, permanece e retorna do destino no exterior ou no território nacional, para o local do início da viagem.

Vigência do Bilhete: intervalo contínuo de tempo, compreendido entre a data de início e de término, durante o qual o Bilhete de Seguros está em vigor.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

21.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

21.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nas Condições Contratuais e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

21.4. Para situações não previstas nas Condições Contratuais serão utilizadas a legislação e a regulamentação específica em vigor no Brasil, aplicáveis aos sobre a vida e a integridade física.Este plano está estruturado em regime financeiro de repartição simples, não havendo, portanto, devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.O Corretor de Seguros é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, sendo que sempre que houver o risco de perda de direito, a entrega deve ser feita em prazo hábil.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO EM VIAGEM NACIONAL)

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem nacional segurada** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento médico ou hospitalar ou odontológico para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas médicas e hospitalares ou odontológicas do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento médico ou odontológico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro clínico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal;

f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem;

g) Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a

Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

h) UTI aérea.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento médico, hospitalar ou odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços médicos e/ou odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

4.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) médico(s) e/ou odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial, quando aplicável, ou, obrigatoriamente, nos casos decorrentes de acidente envolvendo qualquer meio de transporte utilizado pelo segurado;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas cobertas;

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação exigido por leiem caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, datado, assinado e com a indicação do CRM ou CRO, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado;

e) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios médicos ou odontológicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM HERO - BILHETE CONDIÇÕES ESPEC IAIS DA COBE TU RA BÁSICA DE DESPESA MÉDICAS, HOSPITALARES E OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERI OR (DMHO EM VIAGEM AO EXTERIOR)

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem ao exterior segurada** e uma vez constatado o início da viagem.

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. **Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento médico ou hospitalar ou odontológico para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.**

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas médicas e hospitalares ou odontológicas do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento médico ou odontológico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro clínico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das

Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal;

f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da Viagem;

g) Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

h) UTI aérea.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento médico, hospitalar ou odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços médicos e/ou odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.
O(s) valor(es) do(s) serviço(s) médico(s) e/ou odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas cobertas;

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

d) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

e) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, datado, assinado e com a indicação do CRM ou CRO, ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado;

f) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios médicos ou odontológicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL (DMH EM VIAGEM NACIONAL)

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem nacional segurada** e uma vez constatado o início da viagem .

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. **Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento médico ou hospitalar para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.**

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas médicas e hospitalares do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento médico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro clínico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas médicas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação das despesas, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:**

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente;

f) Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

g) UTI aérea.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento médico-hospitalar que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços médicos e/ou odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.
O(s) valor(es) do(s) serviço(s) médico(s) e/ou odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial, quando aplicável;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas e/ou hospitalares cobertas;

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

d) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e

e) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMH EM VIAGEM AO EXTERIOR)

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem ao exterior segurada** e uma vez constatado o início da viagem

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. **Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento médico ou hospitalar para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.**

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas médicas e hospitalares do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento médico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro clínico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:**

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente;

f) Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

g) UTI aérea.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento médico- hospitalar que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços médicos e/ou odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

4.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) médico(s) e/ou odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas e/ou hospitalares cobertas.

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

d) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

e) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento

realizado; e

f) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM HERO - BILHETE CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DO EM VIAGEM NACIONAL)

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de dentista habilitado, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem nacional segurada** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de Domicílio.

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. **Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento odontológico para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.**

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas odontológicas do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento odontológico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro odontológico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas odontológicas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:**

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de

exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal;

f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem;

g) Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;

h) UTI aérea.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços médicos e/ou odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.
O(s) valor(es) do(s) serviço(s) médico(s) e/ou odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura

o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial, quando aplicável;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas odontológicas cobertas.

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

d) Relatório do Dentista responsável, datado e assinado, com a indicação do CRO, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e

e) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um dentista habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DO EM VIAGEM AO EXTERIOR)

1. RISCOS COBERTOS

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

1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes 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**.

1.3. **Quando o Segurado se deslocar de forma voluntária e autônoma até estabelecimento odontológico para atendimento, sem que haja o acionamento prévio da Seguradora e intermediação desta neste processo, a cobertura será prestada exclusivamente na forma de reembolso de despesas, respeitado o procedimento para tanto.**

1.3.1. Facultar-se-á à Seguradora intervir na negociação dos custos e/ou pagamento das despesas odontológicas do Segurado perante o estabelecimento médico, porém, nestes casos, não entender-se-á referida faculdade como uma obrigação contratual.

1.4. Quando prestado o serviço ao Segurado de atendimento odontológico durante a viagem e for prescrita qualquer forma de tratamento, acompanhamento, repouso ou medicação contínua, ele deverá seguir as orientações fornecidas pelo profissional assistente. **Durante esse período, não haverá prestação de serviços pela Seguradora ou por sua rede credenciada para novos atendimentos relacionados ao mesmo quadro odontológico, salvo nos casos de Emergência ou Urgência, conforme definido nas Condições Contratuais.**

1.4.1. Enquanto durar o tratamento prescrito, eventuais despesas odontológicas relacionadas ao mesmo evento somente poderão ocorrer por meio de procedimento de reembolso de despesas, até o limite do Capital Segurado e mediante comprovação, conforme regras aplicáveis ao reembolso de despesas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:**

a) **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;**

b) **Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;**

c) **Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;**

d) **Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;**

e) **Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do Acidente Pessoal;**

f) **Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da Viagem;**

g) **Fisioterapia após a alta hospitalar, exceto quando contratada a Cobertura Adicional de Fisioterapia, nos termos da mesma;**

h) **UTI aérea.**

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de Seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento odontológico que deu origem ao Sinistro coberto.

4.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços odontológicos ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.
O(s) valor(es) do(s) serviço(s) odontológico(s) que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE

SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Fatura médica com o detalhamento dos procedimentos que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas odontológicas cobertas.

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

d) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

e) Relatório do dentista responsável, datado e assinado, com a indicação do CRO ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e

f) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

5.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

5.3. Não serão aceitos relatórios realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um dentista habilitado.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM HERO - BILHETE CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas com a liberação e transporte do corpo ou das cinzas, caso a família do segurado opte pela sua cremação, em caso de falecimento do Segurado decorrente de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita durante o período da Viagem**, do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

1.2. Os custos com a cremação do Segurado não estão cobertas por esta cobertura, somente o transporte da urna com as cinzas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) caixão especial ou urnas, que não seja enquadrado como imprescindível ao transporte do corpo; e

b) funeral, cerimônia fúnebre, serviço religioso, enterro ou cremação.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços desta cobertura ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura

o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação exigido por lei em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

c) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior onde a CNH não seja válida;

d) Documentos solicitados e necessários à liberação e transporte do corpo, de acordo com a regulamentação aplicável no local de origem e destino do traslado do corpo;

e) Certidão de Óbito do Segurado;

f) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas;

g) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, 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 imediatamente à alta médica, indicando as condições especiais do voo, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda cobertos**.

1.2. Está também coberto o Regresso Sanitário decorrente de episódio de crise ocasionado por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e desde que com indicação médica da necessidade do regresso.

1.3. Quando a cobertura se der na forma de prestação de serviços, a data de regresso do Segurado ficará a critério da Seguradora, de acordo com a disponibilidade e o cumprimento dos requisitos necessários à sua viabilização perante o meio de transporte elegível.

1.3.1. A oposição do Segurado a data designada pela Seguradora para o seu Regresso Sanitário, quando fundamentada em questões pessoais ou sem justificativa plausível, a tornará elegível apenas na modalidade de reembolso de despesas, mediante análise de reembolso pela Seguradora, sem que este seja devido de forma automática.

1.4. A necessidade de regresso sanitário do Segurado deverá ser atestada pelo Médico Assistente e o meio de transporte será aquele considerado o mais adequado a critério da equipe médica responsável.

1.5. O regresso poderá ter como destino a residência do Segurado ou hospital na sua cidade de domicílio, conforme o retorno vise a convalescença em casa ou a continuidade do tratamento médico-hospitalar, sendo que as despesas a partir do término do traslado correrão por conta do Segurado.

1.6. O traslado inicia no momento da remoção do Segurado no local onde se encontre internado ou hospedado e termina no destino citado no item 1.4 acima e as despesas cobertas, limitadas ao Capital Segurado, incluem custos de ambulância e infraestrutura necessária ao embarque e desembarque.

1.7. As passagens originais de retorno da Viagem deverão ser compensadas junto às companhias de transporte a favor do regresso sanitário. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado será deduzido da Indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) regresso sanitário que não seja decorrente de necessidade

comprovada ou quando o Segurado estiver apto a viajar em condições normais; e

b) regresso sanitário não recomendado ou não autorizado expressamente por equipe médica habilitada ou não decorrente de Riscos Cobertos.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento que comprove a necessidade de regresso sanitário do Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços desta cobertura ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação exigido por lei em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

c) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

d) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a necessidade do retorno do Segurado para o local do início da viagem ou de seu Domicílio;

e) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas, com demonstrativo de diferenças tarifárias das passagens de retorno ou reembolso de cancelamento das mesmas;

f) Medical Information Form - MEDIF ou outro(s) documento(s) necessários de acordo com as políticas da(s) empresa(s) do transporte elegível ou de órgão(s) regulamentador(es) do meio de transporte a ser utilizado

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO MÉDICO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, **o reembolso das despesas com a remoção ou transferência do Segurado do estabelecimento médico ou hospitalar do seu primeiro atendimento até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade cobertos durante a Viagem segurada.**

1.2. Está também coberto o traslado médico decorrente de episódio de crise ocasionado por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e desde que com indicação médica da necessidade do traslado.

1.3. O resgate ou a remoção do segurado do local do acidente pessoal ou da ocorrência de episódio de crise ocasionado por doença preexistente ou crônica até o local de prestação do primeiro atendimento ao segurado não é considerado risco coberto para os fins desta cobertura.

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

1.5. Observado o limite do Capital Segurado contratado, está coberta mais de uma remoção, quando requisitada por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) traslado médico que não seja decorrente de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita coberta e de necessidade comprovada ou quando o Segurado estiver apto a se deslocar em condições normais; e

b) traslado médico não recomendado ou não autorizado por equipe médica habilitada.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento que comprove a necessidade de traslado médico do Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços desta cobertura ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação exigido por lei em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

c) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

d) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico e a necessidade de remoção ou transferência;

e) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.2.1. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.3. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE EM VIAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Seguro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, por causas naturais ou acidentais, ocorrido durante o período da Viagem segurada.

1.2. Na hipótese de Segurado com idade inferior a 14 (catorze) anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso de despesas com o seu funeral, mediante comprovação de gastos com a apresentação de notas originais comprobatórias. O reembolso aqui previsto se limitará ao valor do capital segurado da presente cobertura.

1.2.1. Na hipótese de o segurado menor de 14 (quatorze) anos tiver contratado concomitantemente a esta cobertura a de funeral, esta cobertura assumirá caráter suplementar.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado constante na Certidão de óbito, em caso de morte natural, ou a data do Acidente Pessoal que provocou a morte do Segurado, em caso de morte acidental.

3.2. As indenizações pelas coberturas de Morte e Invalidez Permanente por Acidente, se contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito do Segurado;

b) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

c) Laudo necroscópico, se houver;

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

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

f) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado;

g) Documentos do(s) Beneficiário(s):

g.1) Declaração de Únicos Herdeiros (original com reconhecimento de firma dos declarantes) na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário pelo Segurado;

g.2) Cônjuge: Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

g.3) Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e cópia autenticada de documento que comprove a união estável na data do evento (anotação na Carteira de Trabalho, comprovante de dependente no INSS ou Imposto de Renda ou Declaração de União Estável registrada em cartório e se deixou filhos);

g.4) Filhos: Certidão de Nascimento, se solteiro, ou de Casamento, se casado, e Carteira de Identidade e CPF de cada um;

g.5) Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF;

g.6) Termo de curatela, no caso de Beneficiário incapaz; e

g.7) 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.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do Capital Segurado contratado ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Seguro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado, decorrente exclusivamente de Acidente Pessoal coberto ocorrido durante o período da Viagem segurada.

1.2. Na hipótese de Segurado com idade inferior a 14 (catorze) anos, a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso de despesas com o seu funeral, mediante comprovação de gastos com a apresentação de notas originais comprobatórias. O reembolso aqui previsto se limitará ao valor do capital segurado da presente cobertura.

1.2.1. Na hipótese de o segurado menor de 14 (quatorze) anos tiver contratado concomitantemente a esta cobertura a de funeral, esta cobertura assumirá caráter suplementar.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura os eventos decorrentes de:

a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto; e

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

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento, a data do Acidente Pessoal que provocou a morte do Segurado.

3.2. As indenizações pelas coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, se contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito do Segurado;

b) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

c) Laudo necroscópico, se houver;

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

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

f) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado;

g) Documentos do(s) Beneficiário(s):

g.1) Declaração de Únicos Herdeiros (original com reconhecimento de firma dos declarantes) na hipótese de inexistir indicação de Beneficiário pelo Segurado;

g.2) Cônjuge: Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;

g.3) Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e cópia autenticada de documento que comprove a união estável na data do evento (anotação na Carteira de Trabalho, comprovante de dependente no INSS, Imposto de Renda, Declaração de União Estável, anterior ao óbito, registrada em cartório, ou senteça de reconhecimento de união estável e se deixou filhos);

g.4) Filhos: Certidão de Nascimento, se solteiro, ou de Casamento, se casado, e Carteira de Identidade e CPF de cada um;

g.5) Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF;

g.6) Termo de curatela, no caso de Beneficiário incapaz; e

g.7) 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.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o pagamento de Indenização em caso da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgãos definidos na tabela do item 1.3 destas Condições Especiais, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, causada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante o período da Viagem segurada.

1.2. A invalidez permanente deve ser comprovada por laudo médico. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente desta cobertura.

1.3. A indenização para esta Cobertura será calculada proporcionalmente ao Capital Segurado contratado, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, desde que esteja definitivamente terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, observados os itens que seguem e demais Condições Contratuais:

DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ	Proporção 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 DE MEMBROS SUPERIORES	**%**
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos 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: indenização 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 primeiro dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente a ½ (metade) e dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo	-
Encurtamento de um dos membros inferiores * de 5 (cinco) centímetros ou mais * de 4 (quatro) centímetros * de 3 (três) centímetros * menos de 3 (três) centímetros: **sem indenização**	 15 10 6 -
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	**%**
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
MANDÍBULA: Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	
Lesões das vias lacrimais	

Unilateral	07
Unilateral com fistulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fistulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
Ectrópio unilateral	03
Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
ARTICULAÇÕES (ANQUILOSES)	
Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
Perda do baço	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 prolapse	30
Incontinência fecal com prolapse	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

a) Não ocorrendo a perda por completo das funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25% proporcional à indenização que seria devida pela perda prevista na referida tabela.

b) **Nos casos não especificados na tabela, a Indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão, podendo ser apurada por perícia médica especializada, na forma do item 11.7 das Condições Gerais deste seguro.**

c) **Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os respectivos percentuais previstos na tabela, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à indenização prevista para sua perda total.**

d) **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitivo.**

e) **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à Indenização por invalidez permanente.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as reclamações decorrentes de:**

a) **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;**

b) **Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;**

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

d) **Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento, a data do Acidente Pessoal que provocou a invalidez permanente coberta.

3.2. No caso de Indenização por invalidez parcial, o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada Sinistro.

3.3. No caso de Sinistro que determine o pagamento integral do Capital Segurado, esta Cobertura será cancelada, não havendo Reintegração do Capital Segurado.

3.4. **As indenizações por morte e por esta cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, se contratadas, não se acumulam**. Se, depois de paga Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

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

c) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente, com as especificações técnicas, grau e data da invalidez, e informando se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da emissão do relatório;

d) Laudos e imagens dos exames realizados;

e) Atestado de alta médica.

4.2. **O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.**

4.3. **Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.**

4.4. **Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas com o funeral do Segurado, em caso de falecimento do mesmo, ocorrido durante o período da Viagem Segurada**.

1.2. Esta cobertura abrangerá o reembolso das despesas ou prestação dos serviços abaixo, de acordo com a sua utilização:

i) Tratamento das formalidades para liberação do corpo;

ii) Registro de óbito em cartório;

iii) Atendimento e organização do funeral;

iv) Velório;

v) Urna; e,

vi) Coroa de flores, ornamentação e paramentos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

2.2. A exumação de ossada ou procedimentos correlatos com a organização de lapide, jazigo, túmulo, malzoleu ou correlatos para a viabilização do enterro do Segurado;

2.3. Custos indiretos com o funeral do Segurado não previstos nesta cobertura.

2.4. A aquisição e/ou disponibilização de lapide, jazigo, túmulo, malzoleu ou correlatos para onde se destinará o sepultamento do segurado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado constante na Certidão de óbito, em caso de morte natural, ou a data do Acidente Pessoal que provocou a morte do Segurado, em caso de morte acidental.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE

SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito do Segurado ou atestado de óbito emitido por órgão consular;

b) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

c) Laudo necroscópico, se houver;

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

e) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado;

f) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de funeral cobertas.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE RETORNO ANTECIPADO DO SEGURADO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas com o traslado de retorno antecipado do Segurado ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio, decorrente única e exclusivamente de:**

a) Doença grave, acidente com internação ou falecimento de pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos ou enteados do Segurado; ou

b) Danos graves na residência do Segurado em decorrência de incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência em seu domicílio, desde que não haja outra pessoa capaz de se encarregar da situação.

1.2. Entende-se por retorno antecipado o retorno inevitável e imediato do Segurado ao local de domicílio ou origem da viagem.

1.3. As passagens originais de retorno da Viagem deverão ser compensadas junto às companhias de transporte a favor do retorno antecipado. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado será deduzido da Indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) retorno antecipado por eventos não descritos no item 1. RISCOS COBERTOS destas Condições Especiais;

b) morte ou enfermidade súbita e aguda de um membro da família (pais, sogros, irmãos, cônjuge ou filhos) do Segurado ou um parente ou amigo, para o qual já havia um diagnóstico de doença terminal, de conhecimento do Segurado, antes da contratação do seguro;

c) Danos na residência não formalizados junto às autoridades competentes.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência que provocou a necessidade de retorno antecipado do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de óbito do familiar, quando for o caso;

b) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, que determinou a internação ou diagnóstico da doença, exames realizados e prontuário médico, em caso doença grave ou internação hospitalar do familiar;

c) Documento que comprove o parentesco no caso de evento com familiar descrito no item 1.1 destas Condições Especiais;

d) Em caso de danos graves na residência do Segurado:

d.1) Carta assinada pelo Segurado relatando o ocorrido e os danos, de forma detalhada;

d.2) Documento da autoridade competente acionada de acordo com o dano: Boletim de Ocorrência Policial e/ou Laudo do Corpo de Bombeiros e/ou Laudo do Instituto de Polícia Técnica;

d.3) Fotos dos danos no imóvel.

e) Recibos e/ou comprovantes de pagamento das despesas com o retorno antecipado da viagem, com demonstrativo de diferenças tarifárias das passagens de retorno ou reembolso de cancelamento das mesmas.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante Indenização ao Segurado em caso da perda total ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos definidos nestas Condições Especiais, em decorrência de lesão física sofrida pelo mesmo, causada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto durante o período da viagem.

1.2. Para efeito de Indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões não sejam passíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

a) Perda total da visão de ambos os olhos;

b) Perda total do uso de ambos os braços;

c) Perda total do uso de ambas as pernas;

d) Perda total do uso de ambas as mãos;

e) Perda total do uso de um braço e uma perna;

f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;

g) Perda total do uso de ambos os pés;

h) Alienação mental total incurável; e

i) Nefrectomia bilateral por acidente.

1.3. **Não ficando abolidas por completo as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela Seguradora, independente da percentagem de redução das funções.**

1.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez pré-existente será percentualmente deduzido para fins de Indenização.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as reclamações decorrentes de:**

a) **Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes**

de Acidente Pessoal coberto;

b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de Acidente Pessoal coberto;

c) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e

d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por Acidente Pessoal coberto.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento, a data do Acidente Pessoal que provocou a invalidez permanente coberta.

3.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará a Indenização de acordo com os eventos descritos como INVALIDEZ TOTAL no item 1.2 destas Condições Especiais, que determinam indenização de 100% do Capital Segurado.

3.3. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um dos conjuntos de membros ou órgãos descritos no item 1.2 destas Condições Especiais, a Indenização será única, ou seja, equivalente a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

3.4. **As indenizações por morte e por esta cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, se contratadas, não se acumulam**.

Se, depois de paga indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do Capital Segurado por morte e a Seguradora indenizará a diferença, se houver.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

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

c) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente, com as especificações técnicas, grau e data da invalidez, e informando se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da emissão do relatório;

d) Laudos e imagens dos exames realizados;

e) Atestado de alta médica.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE BAGAGEM – GARANTIA SUPLEMENTAR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante Indenização em caso de perda, furto, roubo ou extravio de um ou mais volumes da Bagagem do Segurado, enquanto sob a responsabilidade da Empresa Transportadora, quando os prejuízos excederem o valor pago pela empresa responsável pelo transporte, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, desde que:

a) Tenha havido o desaparecimento ou perda total de um ou mais volume despachado;

b) Os itens objetos do pedido de reembolso tenham sido declarados previamente a viagem, por escrito, através da Declaração de Bens do Viajante (“e-DBV”) ou por meio da Declaração Especial de Valor (“DEV”);

c) O Risco Coberto tenha ocorrido após a entrega da Bagagem à Empresa Transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da Viagem ou de trecho da Viagem Segurada;

d) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à Empresa Transportadora e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade “P.I.R” (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de Bagagem ou desembarque;

e) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.

f) A Empresa Transportadora tenha assumido a responsabilidade pela perda da Bagagem e tenha pago indenização ao Segurado pelo ocorrido.

1.1.1. Para bens acima de R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) ou $500,00 (quinhentos dólares americanos) é indispensável a realização da declaração do bem por meio da Declaração de Bens do Viajante (“e-DBV”).

1.2. Os bens passíveis de reembolso deverão ser de mesma marca, natureza, modelo, especificidades e características daqueles componentes da(s) bagagem(ns) objeto do sinistro;

1.3. A presente cobertura não é cumulativa com a Cobertura Adicional De Atraso De Bagagem, de modo que se aplicará a cada caso apenas uma delas.

1.4. Efetuado o pagamento do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.5. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito ao reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) a bagagem de mão, ou seja, os volumes transportados pelo Segurado, bem como dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como bagagem de mão;

b) instrumentos musicais, obras de arte, metais preciosos, mercadorias, bebidas e alimentos, mesmo que despachados;

c) animais;

d) danos parciais a qualquer dos volumes despachados ou aos seus conteúdos, quaisquer que sejam as causas, inclusive furto ou desaparecimento de objetos do interior da Bagagem, com ou sem vestígios;

e) o confisco ou apreensão da Bagagem por parte da alfândega ou de qualquer autoridade;

f) a Bagagem de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na Empresa Transportadora;

g) a Bagagem que não tenha sido retirada pelo Segurado assim que disponibilizada pela Empresa Transportadora

h) O Furto, roubo ou troca de bagagem durante o período em que esta se encontre em posse do segurado ou por ele confiada a terceiro que não seja a empresa transportadora (companhia aérea, marítima ou terrestre), entre o local de embarque e o de desembarque.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado no Bilhete de Seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser reembolsado com a aquisição de novos itens semelhantes aos componentes da bagagem abrangida pelo Sinistro, independentemente da quantidade de volumes e do valor da Bagagem do Segurado. Para cada volume despachado a Indenização estará, ainda, limitada ao mesmo valor sob a responsabilidade da Empresa Transportadora, dado o caráter complementar desta Cobertura.

4.2. Para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será

considerada como data do evento a data da notificação à Empresa Transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

5. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Documento de reclamação por escrito junto à Empresa Transportadora, tal como "RIB - Registro de Irregularidade de Bagagem", "PIR - Property Irregularity Report" ou equivalente;

b) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

c) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;

d) Atestado ou declaração da Empresa Transportadora contendo a aceitação de responsabilidade da perda da bagagem e recibo de indenização paga pela Empresa Transportadora com termo de quitação;

e) Comprovante da indenização paga pela Empresa Transportadora e termo de quitação;

f) Declaração enviada à Empresa Tranportadora, previamente a viagem, contendo os itens integrantes da mala perdida;

g) Quando aplicável, declaração de Bens do Viajante, realizada previamente a viagem perante a Receita Federal do Brasil, contendo os itens integrantes da mala perdida.

6. LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

6.1. Caso a Bagagem seja localizada e recuperada, total ou parcialmente, o Segurado poderá aceitar sua devolução, devendo, neste caso, restituir proporcionalmente à Seguradora o valor reembolsado.

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO DE BAGAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado **, o reembolso das despesas com a compra de itens de primeira necessidade do Segurado, deduzidos eventuais valores pagos ao Segurado pela Empresa Transportadora, caso sua Bagagem tenha sido extraviada durante a viagem de ida, enquanto sob a responsabilidade da Empresa Transportadora**, e desde que:

a) O Segurado tenha tentado retirar a Bagagem assim que disponibilizada aos passageiros pela Empresa Transportadora;

b) Tenha havido o extravio total de um ou mais volumes inteiros despachados;

c) O extravio tenha ocorrido após a entrega da Bagagem à Empresa Transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la durante qualquer trecho ou ao final da viagem de ida segurada;

d) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à Empresa Transportadora e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de Bagagem ou desembarque;

e) A Bagagem não seja localizada e entregue ao Segurado até o término do prazo indicado na descrição desta Cobertura no Bilhete de Seguro, após a comunicação de extravio à Empresa Transportadora; e

f) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.

1.4. Entende-se como itens de primeira necessidade roupas, calçados e artigos de higiene pessoal, tais como pasta e escova de dentes, fio dental, desodorante, lâmina de barbear e absorventes, indispensáveis para uso do Segurado até a localização da Bagagem, **adquiridos após o término do prazo (Franquia) indicado na descrição desta Cobertura no Bilhete de Seguro** em relação ao registro da reclamação junto a empresa de transporte responsável. **Após a localização e disponibilização da Bagagem ao Segurado, nada mais será indenizado**.Como Empresa Transportadora entende-se as empresas que operem no transporte regular de passageiros, seja aéreo, marítimo ou terrestre, com licença válida, rotas e horários regulares, mediante cobrança de passagem, **não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados**.**A presente cobertura não é cumulativa com a Cobertura Adicional De Perda De Bagagem, de modo que se aplicará a cada caso apenas uma delas.**

1.5. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.6. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.4. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de:

2.4.1. desaparecimento, danos ou perdas de qualquer espécie à bagagem de mão, ou seja, aos volumes transportados pelo Segurado, bem como dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como bagagem de mão, e à animais;

2.4.2. danos à Bagagem despachada, quaisquer que sejam as causas, inclusive roubo ou furto, total ou parcial;

2.4.3. confisco, apreensão, dano ou destruição da Bagagem por parte da alfândega ou de qualquer autoridade, de fato ou de direito;

2.4.4. a Bagagem de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na Empresa Transportadora;

2.4.5. não retirada da Bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela Empresa Transportadora; e,

2.4.6. atraso envolvendo bagagens especiais. Serão aqui consideradas bagagens especiais: instrumentos musicais; pranchas, tacos, bicicletas de competição, equipamentos esportivos como prancha de surf e bodyboard, skate, esqui, varas de pesca, bicicletas, bolas; artigos esportivos como equipamentos de golfe ou hóquei; televisores e monitores; e carrinhos de bebê.

3. FRANQUIA

3.4. A Franquia desta Cobertura, em quantidade de horas a partir do horário de comunicação do extravio à Empresa Transportadora, será indicada na descrição desta Cobertura no Bilhete de Seguro, conforme plano contratado pelo Segurado.

4. CAPITAL SEGURADO

4.4. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de Sinistro, independentemente da quantidade de volumes e do valor da Bagagem do Segurado.

4.5. Para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do

Sinistro, será considerada como data do evento a data na qual houve o atraso na entrega da Bagagem do Segurado, quando estava sob responsabilidade da Empresa Transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

4.6. Das despesas totais cobertas será descontado o valor indenizado pela Empresa Transportadora, se houver, para fins de apuração dos prejuízos indenizáveis, limitados ao Capital Segurado.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.4. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específico:

a) Documento de reclamação por escrito junto à Empresa Transportadora, tal como “Registro de Irregularidade de Bagagem”, “PIR - Property Irregularity Report” ou equivalente;

b) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

c) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;

d) Atestado ou declaração da Empresa Transportadora, confirmando o período de atraso da Bagagem;

e) Recibo de indenização paga pela Empresa Transportadora e termo de quitação ou declaração de não ressarcimento;

f) Recibos e/ou notas fiscais originais dos gastos efetuados com a compra dos itens de primeira necessidade.

6. RATIFICAÇÃO

6.4. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ÀS MALAS

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso com as despesas relativas ao conserto ou aquisição de um nova mala, observado o item 1.2. abaixo, em caso de danos à uma ou mais malas despachadas do Segurado durante a Viagem Segurada, limitada ao Capital Segurado contratado, desde que:

a) Os danos tenham ocorrido após a entrega da mala à Empresa Transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da Viagem Segurada;

b) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à Empresa Transportadora imediatamente ao recolhimento da mala, antes de deixar o recinto de retirada da Bagagem, e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte;

c) Em caso de mala extraviada e entregue danificada ao Segurado após o desembarque, os danos tenham sido declarados à Empresa Transportadora por formulário e/ou canal oficial disponibilizado pela mesma, mediante protocolo;

d) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de Bagagem.

1.2. Para fins de Indenização será apurado o valor de conserto da mala danificada e, no caso de impossibilidade de conserto, o valor de reposição por mala equivalente, descontado o valor indenizado pela Empresa Transportadora, se houver.

1.3. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.4. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) extravio, furto ou roubo, total ou parcial, da Bagagem;

b) danos, extravio, furto ou roubo, total ou parcial, de objetos do interior da mala (conteúdo);

c) **danos à bagagem de mão, ou seja, os volumes transportados pelo Segurado, bem como dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como bagagem de mão;**

d) **danos preexistentes nas malas, antes da entrega à Empresa Transportadora;**

e) **danos não declarados à Empresa Transportadora e/ou autoridades competentes através do formulário de irregularidades antes do Segurado deixar o local de desembarque ou após a entrega de bagagem extraviada; e**

f) **danos causados por uso inadequado das malas (excesso de conteúdo, conteúdo inadequado), desgastes normais ao uso (arranhões, descosturas, amassaduras, pequenos cortes, manchas ou sujeira), vícios próprios da Bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras ou qualquer outro dano causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja atribuível ao transportador, depreciação e perda de valor;**

g) **Estão excluídos os danos a bagagens especiais. Serão aqui consideradas bagagens especiais: instrumentos musicais; pranchas, tacos, bicicletas de competição, equipamentos esportivos como prancha de surf e bodyboard, skate, esqui, varas de pesca, bicicletas, bolas; artigos esportivos como equipamentos de golfe ou hóquei; televisores e monitores; e carrinhos de bebê;**

h) **o confisco ou apreensão da Bagagem por parte da alfândega ou de qualquer autoridade, bem como danos causados às malas por tais autoridades**

i) **malas de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na Empresa Transportadora.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de Sinistro, independentemente da quantidade de malas despachadas na Bagagem do Segurado.

3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da reclamação oficial dos danos feita pelo Segurado à Empresa Transportadora.

3.3. Das despesas totais cobertas será descontado o valor indenizado pela Empresa Transportadora, se houver, para fins de apuração dos prejuízos indenizáveis, limitados ao Capital Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura

o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específico:

a) Documento de reclamação por escrito junto à empresa transportadora, tal como “Registro de Irregularidade de Bagagem”, “PIR - Property Irregularity Report” ou equivalente;

b) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;

c) Fotos da bagagem que demonstrem os danos à mala;

d) Orçamento para reparo da mala danificada;

e) Nota fiscal ou recibo em caso de conserto da mala, quando aplicável;

f) Quando aplicável, laudo de inviabilidade de conserto ;

g) Nota fiscal que comprove o valor com a aquisição de nova mala;

h) Recibo de indenização paga pela empresa transportadora e termo de quitação ou declaração de não ressarcimento.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE PERDA OU ROUBO OU FURTO SIMPLES DE CARTÃO DE CRÉDITO EM VIAGEM INTERNACIONAL

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso das despesas irregulares realizadas através do cartão de crédito ou débito do Segurado após a ocorrência de perda, roubo ou furto do cartão durante Viagem Internacional, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, sendo que:

a) Somente estarão garantidos por esta Cobertura o(s) cartão(ões) de crédito e débito do Segurado descritos no Bilhete de Seguro.

b) Esta cobertura estará válida no período de Viagem e somente no exterior.

c) O Segurado deverá solicitar o bloqueio do Cartão junto à operadora /central de atendimento do mesmo assim que possível.

d) Estarão cobertos os gastos indevidos anteriores a data do bloqueio do cartão, em até 48 (quarenta e oito) horas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de:

a) Apropriação indébita;

b) Quaisquer transações realizadas com os cartões de crédito e débito fora do período da viagem internacional descrito no Bilhete de seguro;

c) Transações realizadas em terminais eletrônicos cujo acesso seja feito por código pessoal e secreto (senha), a menos que as mesmas tenham sido efetuadas sob coação e comprovadas através de boletim de ocorrência policial;

d) Transações efetuadas através de cartões de crédito ou débito clonados ou dublês;

e) Uso indevido do número do cartão de crédito ou débito para compras via internet / telefone sem que tenha ocorrido a perda, o roubo ou o furto do cartão;

f) Estelionato e prejuízos decorrentes da utilização de meios fraudulentos, como a indução do Segurado a erro, mediante artifício ardil, ou que reduza a impossibilidade de resistência, tais como o fornecimento de drogas ou álcool ao Segurado;

g) Prejuízos havidos após o efetivo bloqueio do Cartão junto à operadora / central de atendimento ou antes das 48 (quarenta e oito) horas anteriores à respectiva comunicação;

h) Encargos por atraso no pagamento de saldo devedor, anuidades e outros encargos contratuais do Cartão;

i) Cartões de crédito e débito perdidos, roubados ou extraviados enquanto sob a responsabilidade dos correios, de empresas transportadoras ou ainda, através de cartões de crédito e débito que não foram distribuídos pela administradora de cartões;

j) Transações acima do valor limite do cartão de crédito ou débito.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da perda, roubo ou furto do cartão do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro;

b) Comprovante de bloqueio do cartão;

c) Cópia da fatura do cartão de crédito ou do extrato bancário com a indicação das compras irregulares ou valor de saque, quando for o caso, decorrentes de Sinistro coberto;

d) Negativa de cobertura das operações irregulares pela operadora / banco do cartão.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, tais como transporte e hospedagem, **caso a Viagem Segurada precise necessariamente ser cancelada em decorrência de um dos eventos abaixo, ocorrido após a compra de qualquer dos itens da Viagem e após a contratação deste seguro, que impeça o Segurado de iniciar a viagem**:

a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda que ocasione internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas do Segurado, observados os seguintes elementos de elegibilidade:

- No caso de enfermidade grave, somente será elegível nos casos em que seu conhecimento, pelo Segurado, ocorra exclusivavamente e posterior à contratação do seguro;

b) 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;

c) Desastres naturais como tremor de terra, terremoto, erupção vulcânica, maremoto, tsunami, furacão, ciclone, tornado, inundação ou ventos fortes que ocorram na cidade de domicílio do Segurado ou na cidade de destino, impedindo o Segurado de fazer a viagem e / ou que impeça qualquer voo comercial de decolar da cidade afetada ou de chegar ao destino;

d) Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça;

e) Declaração de autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena.

1.2. Para a hipótese prevista na alínea "c" acima, será considerado "desastre natural" aquele que resulte no impedimento de decolagem do voo e seja expressamente declarado pela companhia aérea como motivo de seu cancelamento.

1.3. O reembolso de taxa de matrícula de cursos de intercambio, limitado ao valor de USD 50,00 (cinquenta dólares), também está garantido por esta cobertura.

1.4. **Serão aceitas, somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas até no máximo o momento do encerramento do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o Segurado perderá o direito à Indenização. O fato que deu origem ao cancelamento da Viagem não poderá ocorrer após o encerramento do embarque.**

1.5. As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela Viagem Segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (Empresa Transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), até o limite do Capital Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de:

a) cancelamento após o início da Viagem;

b) cancelamento por eventos não descritos no item 1. RISCOS COBERTOS;

c) cirurgias plásticas, para obesidade, fertilidade, ou quaisquer outras cirurgias eletivas não decorrentes de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda;

d) internações para exames de rotina e check-up;

e) internação em asilos, casas de repouso e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, de doenças mentais ou quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos;

f) internação quando o paciente não estiver sob cuidados de médico legalmente habilitado;

g) INCAPACIDADE DO FORNECEDOR (AGENTE, OPERADOR, HOTEL, EMPRESA TRANSPORTADORA, ETC.) DE HONRAR A VIAGEM CONTRATADA.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência do motivo que provocou o cancelamento da Viagem Segurada.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação desta cobertura na forma de reembolso até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito da pessoa cuja morte motivou o cancelamento da viagem, se for o caso;

b) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM,

discriminando o diagnóstico e o tratamento da pessoa cuja enfermidade provocou o cancelamento da viagem, exames realizados e comprovante de internação hospitalar;

c) Declaração emitida pela companhia aérea atestando o desastre natural responsável pelo cancelamento de decolagem do voo, que resulte no cancelamento efetivo da viagem;

d) Comprovante de relação familiar do Segurado com o Beneficiário ou com a pessoa que motivou o cancelamento da viagem, tais como certidão de casamento ou nascimento;

e) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do evento que motivou o cancelamento da viagem, quando aplicável;

f) Notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a justiça, com data de recebimento, se for o caso;

g) Declaração da autoridade sanitária competente determinando a obrigatoriedade de quarentena pelo Segurado, se for o caso;

h) Contratos de prestação dos serviços da viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal;

i) Comprovantes de compra e de pagamento de todos os serviços de viagem adquiridos (pacote turístico e/ou passagens, hospedagem, ingressos, locação de veículo, etc.), com demonstrativo das despesas ou multas decorrentes do cancelamento, confirmada pelo fornecedor do serviço através de correspondência oficial com identificação do emissor.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado, reservando-se, à Seguradora, o direito de realizar perícia médica comprobatória.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM – "PLUS REASON"

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, tais como transporte e hospedagem, **caso a Viagem Segurada precise necessariamente ser cancelada em decorrência única e exclusiva de um dos eventos abaixo, ocorrido após a compra de qualquer dos itens da Viagem e após a contratação deste seguro, que impeça o Segurado de iniciar a viagem**:

a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda que ocasione internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas do Segurado, observados os seguintes elementos de elegibilidade:

- No caso de enfermidade grave, somente será elegível nos casos em que seu conhecimento, pelo Segurado, ocorra exclusivavamente e posterior à contratação do seguro, do Segurado;

b) 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;

c) Desastres naturais como tremor de terra, terremoto, erupção vulcânica, maremoto, tsunami, furacão, ciclone, tornado, inundação ou ventos fortes que ocorram na cidade de domicílio do Segurado ou na cidade de destino, impedindo o Segurado de fazer a viagem e / ou que impeça qualquer voo comercial de decolar da cidade afetada ou de chegar ao destino;

d) Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a justiça;

e) Declaração de autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena;

f) Complicação na gravidez ou aborto espontâneo, excluindo-se quaisquer eventos a partir da vigésima oitava semana de gravidez;

g) Gravidez concebida após a data de aquisição do seguro viagem e desde que a data de retorno da viagem seja após o sétimo mês de gravidez;

h) Danos na residência do Segurado decorrentes de Incêndio, raio, explosão, vendaval ou alagamento;

i) Separação ou divórcio do Segurado de forma inesperada;

j) Desemprego involuntário do Segurado pela extinção de vínculo empregatício com pessoa jurídica, através da rescisão de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS);

k) Cancelamento de férias do Segurado por deliberação da pessoa jurídica com a qual o Segurado mantém vínculo empregatício através de contrato de trabalho

formalizado pela Carteira Profissional (CTPS);

l) Mudança de datas de apresentação de defesa de teses de mestrado ou doutorado do Segurado, por determinação da Instituição de Ensino e comprovadas através de emissão de documento oficial;

m) Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses, por deliberação da pessoa jurídica com a qual o Segurado mantém vínculo empregatício através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS);

n) Ocorrência, no local de trabalho do Segurado que mantenha vínculo empregatício com pessoa jurídica formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), de incêndio, explosão, inundação, desabamento ou roubo/furto qualificado que resulte na interrupção total das atividades do estabelecimento, e que exija a presença pessoal e insubstituível do Segurado durante o período previsto para a Viagem, comprovada por declaração oficial do empregador e, quando aplicável, por laudo da autoridade competente (Corpo de Bombeiros ou autoridade policial);

o) Avaria ou acidente no veículo de propriedade do Segurado ou de seu cônjuge, que impeça o Segurado de iniciar sua viagem;

p) Roubo de documentação que impossibilite o Segurado de iniciar sua viagem, desde que o evento tenha ocorrido dentro de 15 dias antes da partida;

q) Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país, desde que o Segurado tenha tomado as providências necessárias dentro dos prazos e formas estabelecidas para obtê-los;

r) Convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares;

s) Convocação como membro de mesa eleitoral;

t) Nomeação para cargo concursado.

1.2. Para a hipótese prevista na alínea “c” acima, será considerado “desastre natural” aquele que resulte no impedimento de decolagem do voo e seja expressamente declarado pela companhia aérea como motivo de cancelamento do voo.

1.3. O reembolso de taxa de matrícula de cursos de intercambio, limitado ao valor de USD 50,00 (cinquenta dólares), também está garantido por esta cobertura.

1.4. **Serão aceitas, somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas até no máximo o momento do encerramento do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o Segurado perderá o direito à Indenização. O fato que deu origem ao cancelamento da Viagem não poderá ocorrer após o encerramento do embarque.**

1.5. As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela Viagem Segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (Empresa Transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), até o limite do Capital Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de:

a) cancelamento após o início da Viagem;

b) cancelamento por eventos não descritos no item 1. RISCOS COBERTOS;

c) cirurgias plásticas, para obesidade, fertilidade, ou quaisquer outras cirurgias eletivas não decorrentes de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda;

d) internações para exames de rotina e check-up;

e) internação em asilos, casas de repouso e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, de doenças mentais ou quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos, convalescença, reabilitação, emagrecimento ou SPA;

f) internação quando o paciente não estiver sob cuidados de médico legalmente habilitado;

g) demissão por justa causa;

h) adesão a Programas de Demissão Voluntários incentivados pelo empregador do Segurado;

i) término de contrato de estágio e de Contratos de Trabalho Temporário em geral.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência do motivo que provocou o cancelamento da Viagem Segurada.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação desta cobertura na forma de reembolso até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito da pessoa cuja morte motivou o cancelamento da viagem, se for

o caso;

b) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM, discriminando o diagnóstico e o tratamento da pessoa cuja enfermidade ou gravidez provocou o cancelamento da viagem, exames realizados e comprovante de internação hospitalar, quando aplicável;

c) Comprovante de relação familiar do Segurado com o Beneficiário ou com a pessoa que motivou o cancelamento da viagem, tais como certidão de casamento ou nascimento;

d) Boletim de Ocorrência Policial, Boletim Meteorológico ou documento equivalente da autoridade competente do local ou sobre o evento que motivou o cancelamento da viagem, quando aplicável;

e) Comprovante de comunicação de roubou de documentação à autoridade competente;

f) Comprovante de solicitação de emissão de novo documento, quando este for roubado;

g) Comunicado da empresa aérea ou agente de turismo sobre a não possibilidade de voos da viagem segurada por desastres naturais, se for o caso;

h) Notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a justiça, com data de recebimento, se for o caso;

i) Declaração da autoridade sanitária competente determinando a obrigatoriedade de quarentena pelo Segurado, se for o caso;

j) Em caso de danos na residência: carta assinada pelo Segurado relatando o ocorrido e os danos, de forma detalhada; documento da autoridade competente acionada de acordo com o dano (Boletim de Ocorrência Policial e/ou Laudo do Corpo de Bombeiros); fotos dos danos no imóvel;

k) Documento comprobatório do processo de separação ou divórcio, se for o caso;

l) Rescisão de contrato de trabalho por demissão involuntária, se for o caso;

m) Comprovação oficial da alteração de datas de férias, da mudança de local de trabalho ou da necessidade da presença do Segurado, emitida pelo empregador do Segurado, se for o caso;

n) Comprovação da determinação da mudança de datas de apresentação de defesa de teses de mestrado ou doutorado do Segurado, emitida pela Instituição de Ensino;

o) Comprovante da data e do acidente ou avarias com o veículo do Segurado ou de seu cônjuge, se for o caso;

p) Cópia do passaporte com registro de visto negado, se for o caso;

q) Comprovante oficial de convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos, provas vestibulares, convocação como membro de mesa eleitoral ou nomeação para cargo concursado, se for o caso;

r) Contratos de prestação dos serviços da viagem, que devem prever multas em caso

de cancelamento, conforme determinação legal;

s) Comprovantes de compra e de pagamento de todos os serviços de viagem adquiridos (pacote turístico e/ou passagens, hospedagem, ingressos, locação de veículo, etc.), com demonstrativo das despesas ou multas decorrentes do cancelamento, confirmada pelo fornecedor do serviço através de correspondência oficial com identificação do emissor.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado, reservando-se, à Seguradora, o direito de realizar perícia médica comprobatória.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas pagas antecipadamente e/ou não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, tais como transporte e hospedagem, **caso a Viagem Segurada precise necessariamente ser interrompida em decorrência única e exclusiva de um dos eventos abaixo**:

a) Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda que ocasione internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas do Segurado , que impossibilite o prosseguimento de sua viagem.

b) 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 ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do Segurado, ocorrido após o início da viagem;

c) Complicação na gravidez ou aborto espontâneo da Segurada ou cônjuge/companheira do Segurado, exceto eventos decorrentes de complicações a partir do período de gestação previsto no bilhete de seguro;

d) Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior ao início da viagem.

1.2. O Segurado deve cancelar os serviços não utilizados da Viagem e informar à Seguradora assim que souber da necessidade da interrupção da Viagem.

1.3. As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela Viagem Segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (Empresa Transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), até o limite do Capital Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de:

a) Demora injustificada do Segurado em cancelar os serviços não utilizados e consequente perda da liberação de pagamento ou de ressarcimento dos mesmos;

b) interrupção da Viagem por eventos não descritos no item 1. RISCOS COBERTOS;

c) cirurgias plásticas, para obesidade, fertilidade, ou quaisquer outras cirurgias eletivas não decorrentes de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda;

d) internações para exames de rotina e check-up;

e) internação em asilos, casas de repouso e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, de doenças mentais ou quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos;

f) internação quando o paciente não estiver sob cuidados de médico legalmente habilitado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência do motivo que provocou a interrupção da Viagem Segurada.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação desta cobertura na forma de reembolso até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito da pessoa cuja morte motivou a interrupção da viagem, se for o caso;

b) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM, discriminando o diagnóstico e o tratamento da pessoa cuja enfermidade provocou a interrupção da Viagem, exames realizados e comprovante de internação hospitalar;

c) Comprovante de relação familiar do Segurado com o Beneficiário ou com a pessoa que motivou a interrupção da Viagem, tais como certidão de casamento ou nascimento;

d) Boletim de Ocorrência Policial, quando aplicável;

e) Notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a justiça, com data de recebimento, se for o caso;

f) Contratos de prestação dos serviços da viagem, que devem prever multas em caso de interrupção, conforme determinação legal;

g) Comprovantes de compra e de pagamento de todos os serviços de viagem adquiridos (pacote turístico e/ou passagens, hospedagem, ingressos, locação de veículo, etc.), com demonstrativo das despesas ou multas decorrentes da interrupção, confirmada pelo fornecedor do serviço através de correspondência oficial com identificação do emissor.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado, reservando-se, à Seguradora, o direito de realizar perícia médica comprobatória.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE PERMANÊNCIA FORÇADA

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso das **despesas de permanência forçada** do Segurado num dos destinos de sua Viagem, que o impeça de voltar ao local de origem da Viagem ou ao seu Domicílio na data planejada, **decorrente única e exclusivamente de:**

a) Falecimento do companheiro de viagem;

b) Doença que exija hospitalização onde o passageiro não tenha autorização para voltar ao país de origem;

c) O Segurado ou companheiro de viagem for confinado em quarentena compulsória;

d) Perda, roubo ou furto de passaporte ou documentos essenciais para o retorno ao país de origem;

e) Atraso de voo superior a 12 (doze) horas ou cancelamento de voo ocasionado por qualquer condição climática severa que atrase a programação de um voo ou por qualquer quebra súbita, não prevista, de aeronave regular.

e.1) A indenização estará será limitada ao pagamento de despesas que não tenham sido pagas pela Cia aérea regular enquanto durar o atraso ou cancelamento.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência que provocou a necessidade de permanência forçada do Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação desta cobertura na forma de reembolso até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de óbito do companheiro de viagem, quando for o caso;

b) Relatório médico que determinou a internação ou a quarentena, diagnóstico da doença, exames realizados e prontuário médico;

c) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente sobre a perda, roubo ou furto de documentos e comprovantes de providências e prazo de regularização dos mesmos;

d) Comunicado oficial da empresa aérea sobre o atraso ou cancelamento de voo e demonstrativo das despesas cobertas pela mesma;

e) Recibos e/ou comprovantes de pagamento das despesas adicionais de hospedagem e alimentação durante o período de permanência forçada.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ROUBO OU FURTO DE BAGAGEM EM TÁXI / HOTÉIS / TRANSPORTE PÚBLICO / PARQUES TEMÁTICOS

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura, quando contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado por tipo de bem, o pagamento de Indenização em caso de roubo ou furto da Bagagem do Segurado, desde que no interior de Taxis, Hotéis, Transportes públicos e Parques Temáticos, no período da Viagem, exceto se decorrente de Riscos Excluídos.

1.2. Efetuado o pagamento da indenização de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.3. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, prejuízos e despesas decorrentes de perda, furto ou roubo de dinheiro, cheques e valores de qualquer espécie.**

2.2. **Os roubos ou furtos de bagagem especial não será cobertos por esta cobertura. Para os fins deste risco excluído, entende-se por bagagem especial: instrumentos musicais; pranchas, tacos, bicicletas de competição, equipamentos esportivos como prancha de surf e bodyboard, skate, esqui, varas de pesca, bicicletas, bolas; artigos esportivos como equipamentos de golfe ou hóquei; televisores e monitores; e carrinhos de bebê.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do roubo ou furto da bagagem do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Comprovante de registro da ocorrência na administração do hotel ou do parque

onde o roubo ou furto da bagagem ocorreu;

b) Boletim de Ocorrência Policial, ou documento equivalente de autoridade competente com os dados da ocorrência;

c) Descrição e fotos, se disponíveis, da Bagagem furtada ou roubada.

d) Orçamento de reposição.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS – GARANTIA SUPLEMENTAR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante Indenização complementar, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de danos à Bagagem Especial despachada pelo Segurado durante a Viagem Segurada, desde que:

a) Os danos tenham ocorrido após a entrega da Bagagem Especial à Empresa Transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da viagem segurada;

b) Os itens objetos do pedido de reembolso tenham sido declarados previamente a viagem, por escrito, através da Declaração de Bens do Viajante ("e-DBV") ou por meio da Declaração Especial de Valor ("DEV");

c) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à Empresa Transportadora do extravio ou danos antes de deixar o recinto de retirada da Bagagem, e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte;

d) Em caso de Bagagem Especial extraviada e entregue danificada ao Segurado após o desembarque, os danos tenham sido declarados à Empresa Transportadora por formulário e/ou canal oficial disponibilizado pela mesma, mediante protocolo;

e) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de Bagagem;

f) A Empresa Transportadora tenha assumido a responsabilidade pelos danos e pago indenização ao Segurado pelo ocorrido;

g) Os prejuízos tenham sido superiores ao valor pago pela Empresa Transportadora.

1.1.1. Para bens acima de R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) ou $500,00 (quinhentos dólares americanos) é indispensável a realização da declaração do bem por meio da Declaração de Bens do Viajante ("e-DBV").

1.2. Entende-se por **Bagagem Especial:** instrumentos musicais; pranchas, tacos, bicicletas de competição, equipamentos esportivos como prancha de surf e bodyboard, skate, esqui, varas de pesca, bicicletas, bolas; artigos esportivos como equipamentos de golfe ou hóquei, de esportes de neve e de mergulho; televisores e monitores; e carrinhos de bebê.

1.3. Para fins de Indenização será apurado o valor de conserto ou reposição da Bagagem Especial danificada e descontado o valor assumido pela Empresa Transportadora.

1.4. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu

causa ao sinistro.

1.5. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) danos preexistentes, antes da entrega à Empresa Transportadora;

b) vícios próprios da Bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras ou qualquer outro dano causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja atribuível ao transportador;

c) depreciação, deterioração normal e perda de valor dos objetos;

d) confisco, apreensão, dano ou destruição à Bagagem Especial por parte da alfândega ou de qualquer autoridade;

e) Bagagem de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na Empresa Transportadora;

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de Sinistro, independentemente da quantidade de itens despachados como Bagagem Especial pelo Segurado.

3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da reclamação oficial dos danos feita pelo Segurado à Empresa Transportadora.

3.3. Das despesas totais cobertas será descontado o valor indenizado pela Empresa Transportadora, para fins de apuração dos prejuízos indenizáveis, limitados ao Capital Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específico:

a) Documento de reclamação por escrito junto à empresa transportadora, tal como “Registro de Irregularidade de Bagagem”, “PIR - Property Irregularity Report” ou equivalente;

b) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;

c) Orçamento para reparo do bem danificado ou laudo de inviabilidade de conserto e cotação para reposição de item similar;

d) Nota fiscal original;

e) Comprovante da indenização paga pela Empresa Transportadora e termo de quitação;

f) Declaração enviada à Empresa Tranportadora, previamente a viagem, contendo os itens integrantes da mala perdida;

g) Quando aplicável, declaração de Bens do Viajante, realizada previamente a viagem perante a Receita Federal do Brasil, contendo os itens integrantes da mala perdida.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS – GARANTIA COMPLEMENTAR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante reembolso complementar, até o limite do Capital Segurado contratado e de acordo com o tempo de deterioração do bem, conforme previsto no item 1.3 adiante, em caso de extravio, perda ou roubo de Bagagem Especial despachada pelo Segurado durante a Viagem Segurada, desde que:

a) O extravio, perda ou roubo tenham ocorrido após a entrega da Bagagem Especial à Empresa Transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da viagem segurada;

b) Os itens objetos do pedido de reembolso tenham sido declarados previamente a viagem, por escrito, através da Declaração de Bens do Viajante ("e-DBV") ou por meio da Declaração Especial de Valor ("DEV");

c) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à Empresa Transportadora do extravio antes de deixar o recinto de retirada da Bagagem, e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte;

d) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de Bagagem;

e) A Empresa Transportadora tenha assumido a responsabilidade do extravio, perda ou roubo e pago indenização ao Segurado pelo ocorrido;

f) Os prejuízos tenham sido superiores ao valor pago pela Empresa Transportadora.

1.1.1. Para bens acima de R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) ou $500,00 (quinhentos dólares americanos) é indispensável a realização da declaração do bem por meio da Declaração de Bens do Viajante ("e-DBV").

1.2. Entende-se por **Bagagem Especial:** instrumentos musicais; pranchas, tacos, bicicletas de competição, equipamentos esportivos como prancha de surf e bodyboard, skate, esqui, varas de pesca, bicicletas, bolas; artigos esportivos como equipamentos de golfe ou hóquei; televisores e monitores; e carrinhos de bebê.

1.3. Para fins de Indenização será apurado o valor de conserto ou reposição da Bagagem Especial danificada e descontado o valor assumido pela Empresa Transportadora, tomando por valor base do bem o percentual abaixo sobre o valor pago na sua aquisição, de acordo com o tempo de vida do equipamento:

Tempo de Vida do Bem	% de Indenização Sobre o Capital Segurado
Até 01 ano	**100%**
A Partir de 01 ano e um dia até 02	**50%**

anos	
A partir de 02 anos e um dia	**Não há indenização**

1.4. **Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.**

1.5. **É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:**

a) **danos preexistentes, antes da entrega à Empresa Transportadora;**

b) **vícios próprios da Bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras ou qualquer outro dano causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja atribuível ao transportador;**

c) **depreciação, deterioração normal e perda de valor dos objetos;**

d) **confisco, apreensão, dano ou destruição à Bagagem Especial por parte da alfândega ou de qualquer autoridade;**

e) **Bagagem de membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na Empresa Transportadora.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de Sinistro, independentemente da quantidade de itens despachados como Bagagem Especial pelo Segurado.

3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da reclamação oficial dos danos feita pelo Segurado à Empresa Transportadora.

3.3. Das despesas totais cobertas será descontado o valor indenizado pela Empresa Transportadora, para fins de apuração dos prejuízos indenizáveis, limitados ao Capital Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura

o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específico:

a) Documento de reclamação por escrito junto à empresa transportadora, tal como "Registro de Irregularidade de Bagagem", "PIR - Property Irregularity Report" ou equivalente;

b) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;

c) Orçamento para reparo do bem danificado ou laudo de inviabilidade de conserto e cotação para reposição de item similar;

d) Nota fiscal original em nome do segurado;

e) Comprovante da indenização paga pela Empresa Transportadora e termo de quitação;

f) Declaração enviada à Empresa Tranportadora, previamente a viagem, contendo os itens integrantes da mala perdida;

g) Quando aplicável, declaração de Bens do Viajante, realizada previamente a viagem perante a Receita Federal do Brasil, contendo os itens integrantes da mala perdida.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das **despesas com a compra de medicamentos necessários e prescritos em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda sofrida pelo Segurado, ocorrido durante o período da Viagem Segurada**, uma vez constatada a sua saída de sua cidade de Domicílio.

1.2. O reembolso das despesas abrangerão exclusivamente os valores gastos com os medicamentos necessários à finalidade indicada pelo profissional médico ou odontológico durante o período de vigência do seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) medicamentos de uso contínuo, como anti-hipertensivos (remédios para pressão alta) e hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), ou para continuidade de tratamentos anteriores à viagem segurada, mesmo que não sejam de uso contínuo;

b) medicamentos não exigidos diretamente para tratamento de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda durante a Viagem Segurada e medicamentos necessários à continuidade de tratamento após o término da Viagem;

c) medicamentos prescritos em função de Risco Excluído de qualquer das Coberturas contratadas;

d) Os gastos com itens não prescritos pelo profissional médico ou odontológico, incluindo, mas sem se limitar a: vitaminas, cosméticos, itens de higiene pessoal, etc; ainda que componentes de mesma nota fiscal, cupom comprovante de compra ou afim;

e) Órtese e prótese, incluindo, mas sem se limitar a: bota ortopédica, joelheira, tala, muleta, etc; ainda que prescritos por profissional médico ou odontológico.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da prescrição dos medicamentos cobertos, sempre durante o período da Viagem Segurada.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Receitas médicas ou odontológicas (prescrição);

b) Relatório do Médico Assistente ou do Dentista, datado e assinado, com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e

c) Recibos e/ou notas fiscais originais(que deverão conter a relação dos itens adquiridos e valores) das despesas com a compra dos medicamentos prescritos durante a Viagem segurada.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA EM CASO DE ACIDENTE PESSOAL

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso das **despesas com honorários advocatícios no caso do Segurado sofrer qualquer tipo de acidente pessoal coberto que necessite de assistência jurídica no período da Viagem Segurada**.

1.2. As despesas reembolsáveis por esta cobertura serão exclusivamente os honorários de profissional devidamente habiltiado. Estão excluídos desta cobertura os custos com deslocamento, estadia, alimentação e outras despesas indiretas a prestação do serviço de assistência jurídica.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Fatos não enquadrados no conceito de acidente pessoal destas Condições Gerais;

2.3. Custos com despesa jurídica de profissional não habilitado a atuar no local do acidente pessoal;

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do acidente que gerou a necessidade de assistência jurídica ao Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação desta cobertura na forma de reembolso até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro que justifique a necessidade de assistência

jurídica;

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

c) Comprovantes originais do pagamento dehonorários;

d) Cópia de documento válido de habilitação do profissional prestador de assistência jurídico no local do acidente pessoal ocorrido ou outro equivalente de acordo com as normas locais aplicáveis.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE FIANÇA E DESPESAS LEGAIS

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso das despesas legais incorridas ao Segurado bem como custos de fiança, devido à ordem de Prisão ou Detenção definitivamente **Indevidas** por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro no período da Viagem Segurada.

1.2. Para fins desta cobertura, o evento gerador do dever de reembolso de despesas somente será considerado **a partir da comprovação pelo Segurado de que a prisão ou detenção se deu de forma indevida**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Ratificam-se das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Custos com honorários decorrentes da contratação de profissional habilitado à prestação dos serviços de assistência jurídica.

2.3. Quaisquer tipos de acordo, delação ou ato assemelhado perante os órgãos oficiais do País pela sua liberdade ou redução de pena ou multa.

2.4. Multas não diretamente ligadas como condição indispensável à sua liberdade.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou Detenção e da sua ocorrência Indevida;

b) Notas Fiscais ou outros comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE FISIOTERAPIA – APÓS ALTA HOSPITALAR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com **Fisioterapia efetuadas pelo Segurado, após alta hospitalar, para seu tratamento, sob orientação médica, decorrente de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem segurada** e necessárias durante esse período **para que o Segurado possa prosseguir Viagem ou retornar ao local de origem da Viagem segurada**.

.

1.2. O atendimento deve ser realizado por profissional fisioterapeuta legalmente habilitado, **desde que comprovadamente necessário para que o Segurado possa prosseguir Viagem ou retornar ao local de origem da Viagem segurada**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

a) Continuidade de tratamentos iniciados antes da Viagem ou a continuidade de tratamento após atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir Viagem ou retornar ao local de origem;

b) Próteses e órteses;

c) Anormalidades congênitas e condições que resultem das mesmas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do Acidente Pessoal ou da enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem segurada que provocou a necessidade de Fisioterapia para o Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura

o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, datado, assinado e com a indicação do CRM ou CRO, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado, a necessidade e a quantidade de sessões de Fisioterapia recomendada;

b) Imagens e laudos dos exames realizados quando do atendimento emergencial do Segurado;

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação exigido por leiem caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

d) Fatura com o detalhamento e discriminação dos procedimentos fisioterapeúticos realizados em cada sessão que a compõem, recibos e/ou notas fiscais originais das despesas efetivamente pagas.

e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou outro documento de habilitação, quando exigido por lei, em caso de acidente com veículo automotor dirigido pelo Segurado;

f) Documento de habilitação para a condução de veículo automotor, válida no local do acidente, para acidente envolvendo veículo dirigido pelo Segurado no exterior em que a CNH não seja válida;

g) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE PRORROGAÇÃO DE ESTADIA POR CONVALESCENÇA

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso de até 10 (dez) diárias de hospedagem caso o Segurado necessite prorrogar sua estadia num dos destinos de sua Viagem, em decorrência de **Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem**.

1.2. A necessidade da prorrogação de estadia e impossibilidade do Segurado retornar ao local de domícilio ou continuidade do roteiro de viagem deve ser atestada pela equipe médica que prestou atendimento ao Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta cobertura:

a) a troca de acomodação ou prorrogação de viagem compensatória a critério do Segurado em razão de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem;

b) Motivos não abrangidos pelo conceito de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, nos termos destas Condições Gerais, ainda que gere a necessidade de prorrogação de estadia.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência que provocou a necessidade de prorrogação de estadia do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

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

c) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, a impossibilidade do Segurado seguir viagem e a necessidade de prorrogação de estadia;

d) Laudos e imagens dos exames realizados;

e) Recibos e/ou notas fiscais originais da hospedagem coberta;

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos ou odontológicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a **compra de passagem aérea ida e volta, em classe econômica, para uma pessoa indicada pelo Segurado quando este estiver viajando sozinho e o Médico Assistente considerar necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas, por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda**.

1.2. Caso o Segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele para avisos em casos de emergência. Na ausência dessa indicação, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, poderá habilitar-se como acompanhante.

1.3. A pessoa indicada para acompanhar o Segurado deverá, obrigatoriamente, residir no Brasil, e não ter impedimento de entrada (imigração) no local onde o Segurado se encontra.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do Acidente Pessoal ou da enfermidade súbita e aguda que determinou a necessidade de internação hospitalar do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

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

c) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a

necessidade de internação hospitalar do Segurado;

d) Guia de internação hospitalar e alta médica;

e) Passagens aéreas do acompanhante e comprovantes de pagamento.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO

1. RISCOS COBERTOS

1.1 Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas de hospedagem em hotel de mesma categoria utilizada pelo Segurado em sua viagem, para pessoa designada pelo mesmo para acompanhá-lo caso seja submetido à internação hospitalar por mais de 48 (quarenta e oito) horas em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a Viagem Segurada **e desde que o Segurado esteja viajando sem acompanhante ou acompanhado de pessoa menor de 18 (dezoito) anos**.

1.2 **Se o segurado estiver acompanhado:** neste caso, a cobertura se prestará com a devida necessidade de prorrogação de viagem do acompanhante, em razão da internação hospitalar do segurado, para os fins de acompanhá-lo durante o período de internação. A Seguradora somente responderá pelas diárias que excederem ao período de estadia originalmente contratado.Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, o acompanhante será o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, ou, na sua impossibilidade, uma pessoa indicada pela própria Seguradora.

1.3 **A hospedagem será coberta até a alta hospitalar do Segurado, limitada a 10 (dez) diárias, estando a soma das diárias limitada ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura.**

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

a) 2.1. A**lém das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta cobertura:.Internações do Segurado que não decorram de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, nos termos destas Condições Gerais; e,**

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

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda que deu origem ao Sinistro coberto.

7. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

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

c) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a necessidade de internação hospitalar do Segurado;

d) Guia de internação hospitalar e alta médica;

e) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de hospedagem do acompanhante.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

8. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE RETORNO ANTECIPADO DE ACOMPANHANTES

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado ou beneficiário, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a compra de passagem aérea em classe econômica para retorno antecipado do(s) acompanhante(s) do Segurado ao país de seu domicílio, caso o Segurado fique impedido de concluir a Viagem segurada **decorrente única e exclusivamente de**:

a) Doença grave, acidente com internação ou falecimento do próprio Segurado ou dos seguintes familiares do Segurado: pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge ou companheiro, filhos ou enteados.

1.2. Entende-se por retorno antecipado o retorno inevitável e imediato do Segurado ao local de domicílio ou origem da viagem por um dos motivos acima dispostos.

1.3. As passagens originais de retorno da Viagem deverão ser compensadas junto às companhias de transporte a favor do retorno antecipado. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado será deduzido da Indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da ocorrência que provocou a necessidade de retorno antecipado do(s) acompanhante(s) do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Comprovação de que o(s) beneficiário(s) das passagens aéreas viajavam como acompanhantes do Segurado (passagens de ida e hospedagem de todos);

b) Cópia dos documentos de identificação dos acompanhantes do Segurado: RG, CPF

e comprovante de endereço (conta de água, luz, gás ou telefone fixo);

c) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, que determinou a internação ou diagnóstico da doença, exames realizados e prontuário hospitalar, em caso doença grave ou internação hospitalar;

d) Certidão de óbito do Segurado ou do familiar do Segurado, quando for o caso;

e) Boletim de Ocorrência policial relacionado ao Sinistro, quando aplicável;

f) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

g) Documento que comprove o parentesco no caso de evento com familiar descrito no item 1.1 destas Condições Especiais;

h) Comprovante de compra das passagens aéreas de retorno dos acompanhantes.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CANCELAMENTO DA VIAGEM POR FALÊNCIA OU QUEBRA DA AGÊNCIA DE TURISMO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado, o reembolso das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência falência ou recuperação judicial de agência ou operadora de turismo responsável pelos serviços de venda do pacote turístico ou de viagem que impeça o Segurado de viajar ou concluir a Viagem Segurada.

1.2. O beneficiário desta cobertura será exclusivamente o segurado contratante da cobertura, não sendo extensível a terceiros afetados pelo mesmo fato ou integrante de um mesmo grupo de viajantes afetados.

1.3. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.4. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) **Perdas financeiras decorrentes da falência ou recuperação judicial da** agência ou operadora de turismo responsável **publicamente declarada na data ou antes da data em que a viagem foi adqurida;**

b) Perdas financeiras decorrentes de **recuperação extrajudicial** da agência ou operadora de turismo responsável;

c) **Perdas financeiras decorrentes da insolvência de pessoa física contratada pela Agência de Turismo/Operadora para a prestação dos serviços turísticos aos terceiros;**

d) **Reclamações decorrentes de voos especiais, privativos ou fretados. Considera-se voo fretado o serviço de transporte aéreo não-regular, executado para atender a um contrato de transporte firmado entre uma empresa aérea e uma pessoa física ou jurídica e compreendendo a capacidade total da aeronave, sem transportar passageiros e/ou cargas estranhos ao afretador;**

e) **Perdas financeiras decorrentes de fusão, cisão ou incorporação de prestador de serviço de viagem.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da declaração de falência ou de recuperação judicial que originou o Sinistro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Decisão judicial que decretou a falência ou recuperação judicial do prestador;

b) Comprovante dos valores pagos diretamente à agência ou operadora de turismo responsável pelos serviços contratados com discriminação dos serviços não utilizados e eventual valor de ressarcimento obtido;

c) Cópia do contrato de prestação de serviços.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, 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, devido a diagnóstico de COVID-19 **ocorrido durante o período da Viagem Segurada** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.

1.2. Esta Cobertura é limitada à Despesas Médicas e Hospitalares realizadas por ordem de Médico Assistente qualificado, no caso do Segurado ser diagnosticado com COVID-19 após o início da Viagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) Despesas médicas e hospitalares não relacionados a COVID-19;

b) Gastos com testes de COVID-19;

c) Despesas quando a COVID-19 tenha sido atestada ou diagnosticada antes do início da Viagem segurada;

d) Despesas quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos qualificados;

e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;

f) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pela Autoridade de Saúde;

g) Despesas em viagem realizada para fins de tratamento médico, odontológico ou cosmético;

h) Viagem quando o Segurado foi aconselhado a não viajar por um médico qualificado;

i) Doenças pré-existentes.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do diagnóstico de COVID-19 do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE

SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Teste positivo do Segurado constatando COVID-19 efetuado por local/agente autorizado;

b) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, que prestou o atendimento, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e as indicações de tratamento ou cuidados necessários, se for o caso;

c) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos ou odontológicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DE VIAGEM (QUARENTENA) DEVIDO A DIAGNOSTICO DE COVID -19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso das despesas cobertas, até o limite do Capital Segurado, em caso de prorrogação obrigatória de Viagem para realização de Quarentena devido a diagnóstico de COVID-19, ocorrido durante o período da Viagem previamente determinado e uma vez constatada a saída do Segurado de sua cidade de domicílio.

1.2. Estão cobertas as viagens cujos destinos estejam a mais de 100 (cem) quilômetros da cidade de domicílio do Segurado e desde que o meio de transporte utilizado seja coletivo, voos regulares ou cruzeiros marítimos.

1.3. A cobertura é limitada à Quarentena imposta ao Segurado, exclusivamente pelo período excedente ao originariamente por ele declarado, por ordem de médico qualificado em decorrência do diagnóstico de COVID-19. Não está coberta nenhuma outra quarentena, como quarentenas impostas pelo governo ou agências de saúde.

1.4. O período da Quarentena está limitado a 15 (quinze) dias para fins desta Cobertura e as despesas cobertas durante a mesma são:

a) Despesas com hospedagem do Segurado;

b) Despesas com alimentação do Segurado; e

c) Despesas com taxas de remarcação de voo, se for o caso.

1.5. Definição:

Quarentena: restrição de movimento da pessoa segurada por ordem de médico qualificado devido a diagnóstico COVID-19.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) As reclamações e despesas não relacionados a COVID-19;

b) Gastos com testes de COVID-19;

c) Despesas quando a COVID-19 tenha sido atestada ou diagnosticada antes do início da Viagem segurada;

d) Despesas quando o Segurado não estiver sob cuidados de médico qualificado;

e) Viagem quando o Segurado foi aconselhado a não viajar por um médico qualificado;

f) Doenças pré-existentes;

g) Quarentena ou prorrogação de viagem não solicitada pelo médico qualificado responsável pelo tratamento do Segurado;

h) Quarentena de forma ampla (exemplo: quarentena por declaração governamental);

i) Viagens não realizadas por transporte coletivo, aéreo regular ou cruzeiro marítimo, como por exemplo veículo próprio e particular.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da determinação de quarentena pelo Médico Assistente do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Teste positivo do Segurado constatando COVID-19 efetuado por local/agente autorizado;

b) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e o período de quarentena, com as datas de início e término;

c) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos ou odontológicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM POR COVID-19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, tais como transporte e hospedagem, e com a remarcação da(s) passagem(ns) de ida e volta para outra data **caso a Viagem Segurada precise necessariamente ser cancelada em virtude do diagnóstico de COVID-19 ocorrido após a compra de qualquer dos itens da Viagem e após a contratação deste seguro, que impeça o Segurado de iniciar a viagem segurada**, ,

1.2. Serão aceitas, somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas até no máximo o momento do encerramento do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o Segurado perderá o direito à Indenização. O fato que deu origem ao cancelamento da Viagem não poderá ocorrer após o encerramento do embarque.

1.3. A vigência desta Cobertura terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do Prêmio do Bilhete e termina na data do embarque da Viagem Segurada.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas e/ou eventos:**

a) **Cancelamento após o início da viagem;**

b) **com testes de COVID-19;**

c) **relacionados com quaisquer outras doenças, inclusive doenças pré-existentes tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer, doenças hepáticas e HIV.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do diagnóstico de COVID-19 que provocou a necessidade de cancelamento da Viagem.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Teste positivo do Segurado constatando COVID-19 efetuado por local/agente autorizado;

b) Passagens aéreas com as datas de embarque;

c) Cópia do Bilhete de seguro;

d) Comprovantes do pedido de remarcação das passagens e dos valores pagos a titulo de multa e taxas de remarcação.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS E/OU MENORES

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas de compra de passagem aérea, de ida e volta, em classe econômica, para que um responsável adulto, designado pela família do Segurado, possa acompanhar o(s) menor(es) de 18 anos e ou idoso(s) com idade superior a 60 anos, de volta ao seu domicílio quando ficar(em) desacompanhado(s), durante a Viagem Segurada, em virtude do falecimento, Acidente Pessoal coberto ou doença súbita do Segurado.

1.2. O reembolso somente será devido se a presença do acompanhante for indispensável.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) Despesas extras não relacionadas com o transporte, tais como, mas não limitadas a hospedagem, alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc;

b) Despesas e/ou tramites relacionados a documentação de viagem, tais como, mas não limitadas a passaportes, vistos, carteira de vacinação, exames etc.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data falecimento, Acidente Pessoal ou doença súbita do Segurado que provocou a necessidade da ida do acompanhante.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Dos idosos e/ou menores que ficaram desacompanhados: documento de identidade (RG e CPF), comprovante de residência, cópia das passagens aéreas e comprovação que eram acompanhantes de viagem do Segurado;

b) Do acompanhante enviado para retornar com os idosos e/ou menores:

Documento de identidade (RG e CPF), comprovante de residência e cópia das passagens aéreas (ida e volta) com os respectivos comprovantes de pagamentos;

c) Certidão de óbito do Segurado, se for o caso, ou

d) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a condição incapacitante do Segurado.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE TRASLADO DE CORPO POR COVID - 19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a liberação e transporte do corpo ou restos mortais do Segurado ou das cinzas, caso a família do segurado opte pela sua cremação, em caso de falecimento por COVID-19 durante o período da Viagem, do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo ou restos mortais.

1.2. Os custos com a cremação do Segurado não estão cobertas por esta cobertura, somente o trasnporte da urna com as cinzas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura o traslado de corpo e as despesas relacionadas com:

a) caixão especial, que não seja enquadrado como imprescindível ao transporte do corpo;

b) funeral, cerimônia fúnebre, serviço religioso, enterro ou cremação;

c) testes de COVID-19;

d) COVID-19 atestada antes do início de vigência do Bilhete de Seguro;

e) tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;

f) tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pela Autoridade de Saúde Competente;

g) viagem para realização de tratamento médico, odontológico ou cosmético;

h) quaisquer outras doenças, inclusive doenças pré-existentes tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer, doenças hepáticas e HIV;

i) Custos diretos e indiretos com o funeral do Segurado;

j) A aquisição e/ou disponibilização de lapide, jazigo, túmulo, malzoleu ou correlatos para o sepultamento do segurado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada

como data do evento a data do falecimento do Segurado.

3.2. A Seguradora é responsável pela prestação dos serviços desta cobertura ou o seu reembolso, a depender da forma de prestação da cobertura securitária, até o limite do capital segurado contratado, previsto na Apólice/Bilhete de Seguro.

3.2.1. O(s) valor(es) do(s) serviço(s) abrangidos por esta cobertura que exceder(em) o limite do capital segurado contratado serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, cujo pagamento deverá observar a política de pagamento do(s) estabelecimento(s) prestador(es) do(s) serviço(s).

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Certidão de Óbito do Segurado com causa morte por COVID-19;

b) Recibos e/ou Notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas;

c) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado;

d) Documentos solicitados e necessários à liberação e transporte do corpo, de acordo com a regulamentação aplicável e políticas do prestador, no local de origem e destino do traslado do corpo;

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO POR COVID - 19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas de hospedagem em hotel de mesma categoria utilizada pelo Segurado em sua viagem, para pessoa designada pelo mesmo para acompanhá-lo **caso seja submetido à internação hospitalar por mais de 48 (quarenta e oito) horas em decorrência de diagnóstico de COVID-19** ocorrido durante a Viagem Segurada e desde que o Segurado esteja viajando sem acompanhante ou acompanhado de pessoa menor de 18 (dezoito) anos.

1.2. Se o segurado estiver acompanhado: neste caso, a cobertura se prestará com a devida necessidade de prorrogação de viagem do acompanhante em razão da internação hospitalar do segurado, para os fins de acompanhá-lo durante o período de internação, a Seguradora somente responderá pelas diárias que excederem ao período de estadia originalmente contratado.Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, o acompanhante será o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, ou, na sua impossibilidade, uma pessoa indicada pela própria Seguradora.

1.3. A hospedagem será coberta até a alta hospitalar do Segurado, limitada a 10 (dez) diárias, estando a soma das diárias limitada ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas relacionadas com:

a) testes de COVID-19;
b) COVID-19 atestada antes do início da Viagem segurada;
c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
d) tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pela Autoridade de Saúde Competente;
e) viagem para realização de tratamento médico, odontológico ou cosmético;
f) quaisquer outras doenças, inclusive doenças pré-existentes tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer, doenças hepáticas e HIV.
g) Internações do Segurado que não decorram de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, nos termos destas Condições Gerais; e,
h) Despesas adicionais não relacionadas com a hospedagem, tais

como, mas não se limitando a: alimentação, divertimento, entretenimento, transporte, locações, telefone, fax, celular etc.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da internação hospitalar do Segurado por COVID19.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Relatório do Médico Assistente, datado, assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a necessidade de internação hospitalar do Segurado;

b) Guia de internação hospitalar e alta médica;

c) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de hospedagem do acompanhante.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE

ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA POR COVID-19

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das **despesas com a compra de passagem aérea ida e volta, em classe econômica, para uma pessoa indicada pelo Segurado quando este estiver viajando sozinho** e o Médico Assistente considerar necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas, devido a diagnóstico de COVID-19.

1.2. Caso o Segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele para avisos em casos de emergência. Na ausência dessa indicação, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, poderá habilitar-se como acompanhante.

1.3. A pessoa indicada para acompanhar o Segurado deverá, obrigatoriamente, residir no Brasil, e não ter impedimento de entrada (imigração) no local onde o Segurado se encontra.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura os eventos e/ou despesas relacionadas com:

a) testes de COVID-19;
b) COVID-19 atestada antes do início da Viagem segurada;
c) viagem para realização de tratamento médico, odontológico ou cosmético;
d) quaisquer outras doenças, inclusive doenças pré-existentes tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer, doenças hepáticas e HIV.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da internação hospitalar do Segurado.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico, diagnóstico, e a necessidade de internação hospitalar do Segurado;

b) Guia de internação hospitalar e alta médica;

c) Passagens aéreas do acompanhante e comprovantes de pagamento.

4.2. O relatório médico deverá ser emitido por profissional habilitado, no local do atendimento médico ocorrido durante a viagem.

4.3. Não serão aceitos laudos e/ou relatórios emitidos exclusivamente por profissional(is) médico(s), que não tenha(m) participado do atendimento presencial ao segurado em viagem, quando desacompanhados de laudo médico emitido pelo estabelecimento de atendimento ao segurado em viagem.

4.4. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso das despesas com alimentação, traslado e hospedagem do Segurado **que não tenham sido pagas pela Empresa Transportadora,** incorridas por **atraso ou declaração de cancelamento de voo regular superior pelo período superior ao número de horas informado no Bilhete de seguros, decorrente única e exclusivamente dos eventos que seguem**:

a) Qualquer condição climática que cancele ou atrase a chegada ou partida programada de um voo, com exceção aos fênomenos ou convulsões da natureza expressamente excluídos por este seguro;

b) Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou chegada de um voo (exemplo greve de funcionários aeroportuários e/ou da companhia aérea); e

c) Qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave, de empresa aérea regular.

1.2. A contagem do atraso de voo, para fins desta cobertura, será por trecho e não será considerada a somatória do período de atraso de mais de um voo.

1.3. O reembolso limita-se ao pagamento de despesas com hospedagem, traslado de ida e volta entre aeroporto e hotel, e alimentação do Segurado, realizadas após o período de Franquia e que não tenham sido pagas pela companhia aérea do voo regular.

1.4. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.5. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as reclamações decorrentes de ou relacionadas a:

a) Atraso ou cancelamento de voo fretado;

b) Atraso que tenha tido divulgação pública e antecipada, exceto nos casos em que o Segurado se encontre fora de seu local de domicílio e que o atraso gere despesas adicionais inevitáveis com alimentação e hospedagem;

c) O Segurado ter recusado uma alternativa oferecida pelo prestador do serviço, a exemplo de voucher para refeição, acomodação, realocação de viagem, outro meio de transporte, etc;

d) Atrasos causados pela Empresa Transportadora ou seus funcionários não decorrentes dos fatos descritos no item 1.1 destas Condições Especiais, inclusive decorrentes de fusões, falência, encerramento de atividades e vendas de passagens em excesso ao permitido (over booking);

e) Despesas que não tenham sido reconhecidas pela empresa aérea, tais como hospedagem de passageiros que residam na localidade do aeroporto do voo em atraso;

f) Perda de conexão.

3. FRANQUIA

A Franquia desta Cobertura é de 8 (oito) horas contadas a partir do horário de partida original do voo do Segurado, indicada na passagem aérea.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do atraso ou do cancelamento do voo do Segurado.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;

b) Comprovantes originais de despesas com alimentação, traslado ao hotel (ida e volta do aeroporto) e hospedagem, com data e hora, que não tenham sido ressarcidos pela companha aérea e comprovante das despesas apresentadas à mesma com recibo do valor indenizado;

c) Declaração da companhia aérea confirmando o atraso ou o cancelamento do voo, com motivo e número de horas até a solução ou cancelamento efetivo.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE NOTEBOOK / SMARTPHONE

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, Indenização do valor da Nota Fiscal de equipamentos como Notebooks e Smartphones, no caso de Roubo e/ou Subtração com Evidência enquanto o Segurado estiver em Viagem, respeitados os percentuais da tabela abaixo de acordo com o tempo de vida do equipamento, a contar da data de emissão de sua respectiva nota fiscal:

Tempo de Vida do Bem	% de Indenização Sobre o Capital Segurado
Até 01 ano	**100%**
A Partir de 01 ano e um dia até 02 anos	**50%**
A partir de 02 anos e um dia	**Não há indenização**

1.2. Estarão cobertos apenas os equipamentos que o Segurado pessoa física transporte como bagagem de mão durante a Viagem segurada e que tenham até 02 (dois) anos de uso na data de eventual Sinistro, a contar da data da Nota Fiscal de compra.

1.3. Definições:

Roubo: subtração do bem mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência

Subtração com Evidência: ação cometida para remoção de bem material, com arrombamento, destruição ou rompimento de obstáculo, que deixe vestígios materiais evidentes e inequívocos ou seja comprovada mediante inquérito policial.

1.4. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.5. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídos desta Cobertura os prejuízos e despesas com notebooks e smartphones decorrentes de:

a) Subtração com Evidência de equipamento deixado no interior de veículo;

b) Subtração sem vestígios (furto simples), extravio ou perda;

c) Danos materiais como queda, quebra e danos por água.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do Roubo ou da Subtração com Evidência do equipamento coberto.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro e a descrição do bem (ID/IMEI);

b) Cópia da Nota Fiscal, em nome do Segurado, da compra do notebook e/ou Smartphone.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE NOTEBOOK / SMARTPHONE

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, Indenização do valor da Nota Fiscal de Notebook, no caso de Roubo e/ou Subtração com Evidência enquanto o Segurado estiver em Viagem, respeitados os percentuais da tabela abaixo de acordo com o tempo de vida do equipamento, a contar da data de emissão de sua respectiva nota fiscal:

Tempo de Vida do Bem	% de Indenização Sobre o Capital Segurado
Até 01 ano	**100%**
A Partir de 01 ano e um dia até 02 anos	**50%**
A partir de 02 anos e um dia	**Não há indenização**

1.2. Estarão cobertos apenas os equipamentos que o Segurado pessoa física transporte como bagagem de mão durante a Viagem segurada e que tenham até 02 (dois) anos de uso na data de eventual Sinistro, a contar da data da Nota Fiscal de compra.

1.3. **Definições:**

Roubo: subtração do bem mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência

Subtração com Evidência: ação cometida para remoção de bem material, com arrombamento, destruição ou rompimento de obstáculo, que deixe vestígios materiais evidentes e inequívocos ou seja comprovada mediante inquérito policial.

1.4. Efetuado o pagamento da indenização e/ou do reembolso de despesas ao Segurado ou a quem de direito, nos termos deste seguro, a Seguradora sub-rogar-se-á, até o limite do valor pago, em todos os direitos, ações e garantias do Segurado contra terceiros responsáveis pelo evento que deu causa ao sinistro.

1.5. É compromisso do Segurado praticar todos os atos necessários ao pleno exercício da sub-rogação, bem como a não praticar qualquer ato que possa prejudicar ou inviabilizar os direitos da Seguradora, sob pena de perda do direito à indenização ou reembolso na forma da lei.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídos desta Cobertura os prejuízos e despesas com notebook decorrentes de:**

a) **Subtração com Evidência de equipamento deixado no interior de veículo;**

b) **Subtração sem vestígios (furto simples), extravio ou perda;**

c) **Danos materiais como queda, quebra e danos por água.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do Roubo ou da Subtração com Evidência do equipamento coberto.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro e a descrição do bem (ID/IMEI);

b) Cópia da Nota Fiscal, em nome do Segurado, da compra do notebook.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS VETERINÁRIAS EM VIAGEM AO EXTERIOR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, de despesas com consulta(s) e medicamento(s) prescrito(s) sob orientação veterinária para o animal de estimação (cão ou gato) em viagem ao exterior, decorrentes de Acidente ou enfermidade súbita e aguda ocorrida com o PET durante o período da Viagem Segurada ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio.

1.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do animal doméstico que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as reclamações decorrentes de:

a) Despesas com animais de estimação que não estejam em viagem com o segurado;

b) Qualquer despesa com animais que não sejam cão ou gato de estimação que esteja em viagem com o Segurado;

c) Não admissão no país de destino devido à falta de vacinação ou pelo descumprimento de qualquer exigência imigratória que impeça o ingresso ou retorno ao país de origem;

d) Acidentes ou enfermidades súbitas decorrentes da participação do animal em exposição, prova desportiva, de luta ou de caça, ou ainda, durante utilização para guarda, pesquisa científica, reprodução,

evento artístico, venda, ou execução de qualquer outro tipo de trabalho. A exclusão relacionada com a execução de qualquer tipo de trabalho citado nesta alínea "d", não se aplica a cão guia e cão de assistência emocional, devidamente comprovados;

e) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto ou enfermidade súbita e aguda;

f) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;

g) Atendimentos e exames não emergenciais: preventivos, investigativos, eletivos, rotineiros e/ou "check-ups", incluindo, mas, não limitado apenas, a castração, corte de rabos e de orelhas, fisioterapia, tratamento odontológico, vacinação e implantação de microchip;

h) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente coberto ou enfermidade súbita e aguda;

i) Despesas decorrentes do estado de convalescença, após a alta médica;

j) Doenças, lesões, deformações ou anomalias, congênitas ou preexistentes, declaradas no atestado veterinário;

k) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente;

l) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o PET possa se submeter após o retorno para sua casa;

m) Medicinas alternativas, acupuntura, homeopatia, digitopuntura, quiropraxia, ou terapia com florais;

n) Despesas relacionadas com a transferência e atendimento com novo prestador de serviço, exceto se solicitada sob orientação médica-veterinária;

o) Sessões de fisioterapia após alta hospitalar;

p) Transporte do animal de estimação ao veterinário;

q) Castração;

r) Despesas com funeral;

s) Traslado de corpo, em caso de falecimento do PET;

t) Vacinas;

u) Implantação de chip;

v) Eventos não descritos no item 1. RISCOS COBERTOS.

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura poderá estar sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano

contratado e indicado no Bilhete de seguro.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do primeiro atendimento veterinário que deu origem ao Sinistro coberto.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Atestado apresentado a empresa de transporte, contendo nome, idade e raça do animal, assinado por médico veterinário com data máxima de 10 (dez) dias antes do início da viagem, declarando o bom estado de saúde (inclusive sobre doenças, lesões, deformações ou anomalias, congênitas ou preexistentes, cirurgias ou tratamentos recentes), exceto em viagens de carro;

b) Carteira de vacinação atualizada do PET;

c) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, quando aplicável;

d) Comprovantes do transporte do animal de estimação em condições adequadas por parte da empresa transportadora;

e) Notas fiscais, faturas e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado com a consulta e medicamentos;

f) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

g) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, datado, assinado e com a indicação do CRMV ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado;

h) Laudos e imagens dos exames realizados.

5.2. **Não serão aceitos relatórios realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico veterinário ou profissional da saúde habilitado.**

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE AUSÊNCIA DE SOL, COM CHUVA

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante, até o limite do Capital Segurado contratado, Indenização ao Segurado no caso de **ausência de sol com ocorrência de chuva durante Viagem Segurada de lazer, desde que:**

a) A Viagem Segurada de lazer tenha pelo menos a duração indicada no bilhete de seguro;

b) Que a ocorrência tenha duração durante, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos dias de viagem;

c) Para os fins desta cobertura, somente será considerada a ausência de sol com a ocorrência de chuva que ocorra durante o período de, no mínimo, 06 (seis) horas, entre 08h e 18h de cada dia.

1.1.1. Os requisitos acima são cumulativos e indispensáveis para a caracterização da cobertura. A ausência de quaisquer deles será considerado risco não coberto

1.2. A ausência de sol com ocorrência de chuva será confirmada através dos registros de estações meteorológicas oficiais.

1.3. O Capital Segurado desta cobertura será dividido pelo número de dias da Viagem Segurada e a indenização será proporcional aos dias de ausência de sol com ocorrência de chuva.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídos desta Cobertura as reclamações decorrentes de:

a) Ocorrência de chuvas por períodos inferiores aos descritos nos RISCOS COBERTOS.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Em complemento à cláusula 6 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento o primeiro dia da ausência de sol com chuva.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 10.2 da cláusula 10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos específicos:

a) Comprovante de presença no(s) local(is), dia(s) e horário(s) de chuva no período da viagem segurada, por meio de comprovante de

itinerário, voucher ou assemelhado;

b) Cópia do cartão de embarque e de comprovante do efetivo embarque pelo Segurado;

c) Comprovantes de compra e de pagamento de todos os serviços de viagem adquiridos (pacote turístico e/ou passagens, hospedagem, ingressos, locação de veículo, etc.), com identificação do emissor.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES

1. OBJETIVO

1.1. Garantir o pagamento de Indenização em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas para os Segurados Dependentes, ocorrido durante a Viagem Segurada, exceto se decorrente dos Riscos Excluídos constantes nas Condições Contratuais deste seguro.

1.2. Esta Cláusula Suplementar deve ser contratada expressamente pelo Segurado Principal, que deverá indicar todos os dependentes que serão cobertos pelo seguro.

1.3. Quando aceitos, os dados pessoais dos Segurados Dependentes (nome, data de nascimento, CPF e parentesco com o Segurado Principal) constarão no Bilhete.

2. DEFINIÇÃO DE DEPENDENTES

2.1. Para fins desta cláusula, poderão ser incluídos, na qualidade de Segurados Dependentes, o cônjuge ou companheira(o) e os filhos considerados dependentes do Segurado Principal e que atendam às condições de aceitação para o ingresso no seguro.

2.2. Considera-se cônjuge aquele legalmente reconhecido como tal, inclusive a(o) companheira(o) do Segurado Principal, desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação brasileira em vigor aplicável à matéria.

2.3. Consideram-se filhos dependentes, para fins desta cláusula suplementar, aqueles assim considerados no Regulamento do Imposto de Renda, conforme segue:

a) Filho(a) ou enteado(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

b) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos de idade;

c) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

3. COBERTURAS E CAPITAL SEGURADO

3.1. Poderão ser contratadas para os Segurados Dependentes no máximo as mesmas coberturas contratadas para o Segurado Principal.

3.2. O Capital Segurado de cada Cobertura contratada para o Segurado Dependente não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do Segurado Principal.

3.3. Para os menores de 14 (quatorze) anos é permitida, exclusivamente, a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, estando vetada a contratação das Coberturas de morte e invalidez para essa faixa etária.

4. CESSAÇÃO DA COBERTURA DO DEPENDENTE

4.1. Além das situações previstas na cláusula 14. CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DO SEGURO das Condições Gerais deste seguro, a cobertura de cada Segurado dependente cessará:

a) a pedido do Segurado Principal;

b) no caso de cessação da condição de dependente;

c) no caso de separação judicial ou de fato, no que se refere ao cônjuge dependente, nos termos da legislação civil vigente;

d) no caso de cancelamento do registro do(a) companheiro(a) perante a Previdência Oficial.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O Beneficiário será o próprio Segurado Dependente, a quem deve ser paga a indenização, em caso de Sinistro coberto.

5.2. No caso de filhos menores de 18 (dezoito) anos ou em caso de falecimento do Segurado Dependente maior de 18 anos, o beneficiário será o Segurado Principal.

6. DOCUMENTOS DE SINISTROS

6.1. Além dos documentos previstos nas Condições Gerais e Especiais, será necessária a apresentação da Certidão de Casamento, no caso de cônjuge do Segurado, ou, sendo companheira(o), de comprovação junto ao órgão previdenciário de que a(o) companheira(o) é reconhecida(o) como Beneficiária(o), a Certidão de Nascimento, no caso de filhos, ou sendo enteado ou menores, será necessário termo de Tutela ou de Curatela e, ainda, conforme o caso, de cópia da declaração de Imposto de Renda comprovando a dependência econômica.

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais e das Condições Especiais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.