



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA,
SUA CONFIANÇA



CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM TOKIO MARINE

WhatsApp - 55 11 97079-6000

SAC 24H - 0800 771 2166

SAC 24H no Exterior - 55 11 4334-9133

Assistência Viagem 24H - 0800 771 2165

Assistência Viagem 24H no Exterior - 55 11 4334-9132

APRESENTAÇÃO

- Apresentamos as Condições Gerais do Seguro Viagem Individual, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.
- O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.
- Leia-se cuidadosamente, principalmente os textos em destaques contidos nas Condições Gerais, para que você possa, assim, usufruir com segurança os benefícios deste seguro.
- As coberturas contratadas pelo segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Condições Gerais – Versão Dezembro de 2025

Seguro Viagem Individual - Processo SUSEP nº 15414.631478/2022-13

Este Seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A. – CNPJ 33.164.021/0001-00.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Voz do Cliente na Empresa A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em
www.tokiomarine.com.br/atendimento , para
registrar sua reclamação.
SAC 0800 703 9000
Central de Atendimento 0800 31 TOKIO (86546)
Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523
Disque Fraude 0800 707 6060

Canais de Atendimento Seguro Viagem:

SAC 24H – 0800 771 2166
SAC 24H no Exterior - 55 11 4334-9133

Assistência Viagem 24H - 0800 771 2165
Assistência Viagem 24H no Exterior - 55 11 4334-9132

WhatsApp: 55 11 97079-6000

Cordialmente,
Ouvidoria
Tokio Marine Seguradora

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO	9
2. RISCOS EXCLUÍDOS	10
3. CARÊNCIA.....	12
4. FRANQUIA.....	12
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	12
6. CONTRATAÇÃO DO SEGURO	12
7. ACEITAÇÃO DO PROPONENTE	12
8. DA VIGÊNCIA	14
9. BENEFICIÁRIOS.....	15
10. CAPITAL SEGURADO.....	15
11. ALTERAÇÃO DO RISCO	16
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	16
13. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO	17
14. CANCELAMENTO POR SOLICITAÇÃO OU ARREPENDIMENTO DO SEGURADO	17
15. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO	18
16. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS	18
17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	20
18. JUNTA MÉDICA	21
19. PERÍCIA DA SEGURADORA	21
20. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS	22
21. ACIONAMENTO DA COBERTURA.....	22
22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	22
23. DISPOSIÇÕES GERAIS	23
24. PRESCRIÇÃO	24
25. FORO	24
26. RATEIO EM CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	24
27. CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO	25
28. DEFINIÇÕES	25
I. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM	33
1. OBJETIVO DA COBERTURA	33
2. RISCOS EXCLUÍDOS	33
3. CAPITAL SEGURADO.....	33
4. DATA DO EVENTO.....	33
5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	34
II. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM	36

1. OBJETIVO DA COBERTURA	36
2. RISCOS EXCLUÍDOS	40
3. CAPITAL SEGURADO.....	41
4. DATA DO EVENTO.....	41
5. Ocorrência de Sinistro	41
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	42
III. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES – DMH	43
1. OBJETIVO DA COBERTURA	43
2. RISCOS EXCLUÍDOS	44
3. CAPITAL SEGURADO.....	44
4. DATA DO EVENTO.....	45
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	46
IV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS – DO	47
1. OBJETIVO DA COBERTURA	47
2. RISCOS EXCLUÍDOS	48
3. CAPITAL SEGURADO.....	48
4. DATA DO EVENTO.....	48
5. Ocorrência de Sinistro	49
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	50
V. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO	51
2. RISCOS EXCLUÍDOS	51
3. CAPITAL SEGURADO.....	52
4. DATA DO EVENTO.....	52
5. Ocorrência de Sinistro	52
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	53
VI. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO	54
1. OBJETIVO DA COBERTURA	54
2. RISCOS EXCLUÍDOS	54
3. CAPITAL SEGURADO.....	54
4. DATA DO EVENTO.....	55
5. Ocorrência de Sinistro	55
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	56
VII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO	57
1. OBJETIVO DA COBERTURA	57

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	58
3.	CAPITAL SEGURADO.....	58
4.	DATA DO EVENTO.....	58
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	58
6.	PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	59
VIII.	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE RETORNO DE ACOMPANHANTES	60
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	60
3.	CAPITAL SEGURADO.....	60
4.	DATA DO EVENTO.....	60
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	61
6.	PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	61
IX.	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE RETORNO DE MENORES	62
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	62
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	62
3.	CAPITAL SEGURADO.....	62
4.	DATA DO EVENTO.....	62
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	63
6.	PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	63
X.	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	64
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	64
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	64
3.	CAPITAL SEGURADO.....	64
4.	DATA DO EVENTO.....	64
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	65
6.	PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	65
XI.	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE	66
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	66
2.	RISCOS EXCLUÍDOS	66
3.	CAPITAL SEGURADO.....	66
4.	DATA DO EVENTO.....	66
5.	OCORRÊNCIA DE SINISTRO	67
6.	PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	67
XII.	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS COM FISIOTERAPIA EM VIAGEM	68
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	68

2. RISCOS EXCLUÍDOS	68
3. CAPITAL SEGURADO.....	69
4. DATA DO EVENTO.....	69
5. Ocorrência de Sinistro	69
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	70
XIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR.....	71
1. OBJETIVO DA COBERTURA	71
2. RISCOS EXCLUÍDOS	71
3. CAPITAL SEGURADO.....	71
4. DATA DO EVENTO.....	71
5. Ocorrência de Sinistro	72
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	72
XIV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO	73
1. OBJETIVO DA COBERTURA	73
2. RISCOS EXCLUÍDOS	73
3. CAPITAL SEGURADO.....	73
4. DATA DO EVENTO.....	73
5. Ocorrência de Sinistro	73
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	74
XV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO.....	75
1. OBJETIVO DA COBERTURA	75
2. RISCOS EXCLUÍDOS	75
3. CAPITAL SEGURADO.....	75
4. DATA DO EVENTO.....	75
5. Ocorrência de Sinistro	76
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	76
XVI. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE PERDA DEFINITIVA DE BAGAGEM	77
1. OBJETIVO DA COBERTURA	77
2. RISCOS EXCLUÍDOS	77
3. CAPITAL SEGURADO.....	78
4. DATA DO EVENTO.....	78
5. Ocorrência de Sinistro	78
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS	79
XVII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE ATRASO DE BAGAGEM	80

1. OBJETIVO DA COBERTURA	80
2. RISCOS EXCLUÍDOS	80
3. CAPITAL SEGURADO.....	80
4. DATA DO EVENTO.....	81
5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	81
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.	81
XVIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS	82
1. OBJETIVO DA COBERTURA	82
2. RISCOS EXCLUÍDOS	82
3. CAPITAL SEGURADO.....	82
4. DATA DO EVENTO.....	82
5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	83
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.	83
XIX. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM	84
1. OBJETIVO DA COBERTURA	84
2. RISCOS EXCLUÍDOS	85
3. CAPITAL SEGURADO.....	85
4. DATA DO EVENTO.....	86
5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	86
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.	87
XX. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM	88
1. OBJETIVO DA COBERTURA	88
2. RISCOS EXCLUÍDOS	88
3. CAPITAL SEGURADO.....	89
4. DATA DO EVENTO.....	89
5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	89
6. PERMANECEM VIGENTES TODAS AS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES GERAIS NÃO EXPRESSAMENTE ALTERADAS OU EXCLUÍDAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.	90

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou seu beneficiário a prestação de serviços, o pagamento de indenização, ou, ainda, o reembolso de despesas, durante o período de viagem previamente estabelecido na apólice e limitado ao valor do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos previstos nas coberturas constantes do clausulado a seguir, e dentro do período de vigência da cobertura, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.1.2 Pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.

1.1.3 Este contrato de seguro é regido pela Lei 15.040 de 9 de dezembro de 2024, e, no que couber, pela Lei 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de resoluções, circulares e instruções normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que, em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

1.2. O Seguro Viagem não tem por objetivo garantir cobertura a indivíduos que residam temporariamente no exterior, tendo por objetivo, exclusivamente, garantir cobertura à viajantes a turismo, lazer ou negócios, de acordo com o período de vigência contratado, em território nacional ou internacional, de acordo com o destino indicado na apólice contratada.

1.3. As coberturas deste seguro são:

- MA – Morte Acidental em Viagem;
- IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem;
- Despesas Médicas e Hospitalares;
- Despesas Odontológicas;
- Regresso Sanitário;
- Traslado de Corpo; e
- Traslado Médico.
- Retorno de Acompanhantes;
- Retorno de Menores;
- Visita ao Segurado Hospitalizado;
- Hospedagem de Acompanhante;
- Despesas com Fisioterapia em Viagem;
- Hospedagem Após Alta Hospitalar;
- Garantia de Viagem de Regresso;
- Regresso Antecipado do Segurado;
- Perda Definitiva de Bagagem;
- Atraso de Bagagem;
- Despesas Farmacêuticas;
- Cancelamento de Viagem; e
- Interrupção de Viagem.

1.3.1 As indenizações previstas para as coberturas deste Seguro possuem limites independentes um dos outros. O acionamento dos serviços depende de evento coberto, e poderão ser utilizados concomitantemente, de acordo com evento coberto, com exceção dos serviços de traslado de corpo e regresso sanitário, que são excludentes entre si. A cobertura de um serviço não poderá ser complementada com a de outra cujo limite não tenha sido atingido.

1.3.2 No caso de esportes de inverno realizados exclusivamente em pista regulamentada, conforme especificada na cláusula 27 – DEFINIÇÕES, e caminhada de longo percurso (Trekking) haverá cobertura somente para atendimento médico, **NÃO INCLUINDO:**

- O resgate ou a remoção da vítima do local onde ela estava praticando o esporte, seja por mal súbito ou por acidente;
- O atendimento médico à vítima no local, antes de ela chegar ao hospital; e
- O transporte da vítima para um hospital, onde ela receberá atendimento especializado.

1.4. O segurado deverá informar no ato do preenchimento da Proposta de Contratação qual é o Pacote de Coberturas e capitais segurados que pretende contratar.

1.5. A Seguradora disponibilizará uma rede de serviços credenciados que poderá ser utilizada em substituição ao reembolso de despesas, conforme especificado nas Condições Especiais deste seguro.

1.6. Na impossibilidade de contato através do telefone da Central de Assistência para acionamento dos serviços e/ou na impossibilidade de utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, ou ainda, sempre que necessário, o segurado ou, quando for o caso, seu beneficiário, poderá optar por prestadores de sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite do capital contratado para a respectiva cobertura.

1.7. A rede credenciada atualizada poderá ser solicitada através da Central de Atendimento a cada período da viagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De tremores de terra, inundações, de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas;
- d) De suicídio e suas tentativas;
- e) De atos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, causados a si mesmos ou a terceiros;

- f) De intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos;
- g) Acidentes e/ou enfermidades decorrentes de qualquer atividade esportiva radical ou turismo de aventura, observadas as atividades na terra, água e mar indicadas nos itens i, ii e iii, seja tal prática amadora ou profissional, ressalvado o disposto na cláusula 1.3.2;
- h) Toda e qualquer atividade que implique direta ou indiretamente em risco a vida, saúde e integridade física do Cliente, seja tal prática amadora ou profissional, mas não se limitando, das atividades indicadas abaixo, ressalvado o disposto na cláusula 1.3.2:
 - i. Atividades na Terra: Aggressive Inline, Alpinismos, Arvorismo, Automobilismo, Biatlo, BMX, Bungee Jump, Caça, Cachoeirismo, Canionismo, Caminhado de um dia (hiking), Carveboard, Cavalgadas, Cicloturismo, Ciclismo, Corridas, Escalada, Espeleoturismo (Horizontal e Vertical), Esportes de Combate (Todo tipo de luta), Freestyle, Scooter, Montanhismo, Mountain Bike, Mountain Board, Motocross, Orientação, Painball, Parkour, Patinação, Quadriciclo, Rapel, Roller, Derby, Sandboard, Slackline, Snakeboard, Skateboard, Snowboard, Snowmobile, Esqui, Tirolesa, Triathlon, Tricking, Wheelie e qualquer outra atividade terrestre utilizando algum animal, veículos motorizados ou a vela.
 - ii. Atividades na Água: Acquaride, Bodyboard, Bóia-Cross, Calaque, Canoagem, Duck, Flutuação (Snorkelling), Kitesurf, Longboarding, Mergulho, Rafting, Skimboard, Stand up paddle surf, Wakeboard, Waveski, Windsurf e qualquer outra atividade aquática realizada com veículos movidos a remo, vela ou motor.
 - iii. Atividades no Ar: Balonismo, Corrida Aérea, Paraquedismo, Voo Livre (Asa-Delta, Parapente e similares) e qualquer outra atividade aérea realizada com veículos movidos à vela (asa) ou motorizados;
- i) De Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente, exceto covid-19;
- j) Riscos cibernéticos e perdas financeiras, materiais ou corporais decorrentes de atividades maliciosas cibernéticas internas ou externas;
- k) Viagem para países não declarados como destino na contratação da apólice de seguro, salvo se pertencerem ao mesmo continente e fizerem parte da política de aceitação da Seguradora, no momento do sinistro, não sendo aceitos, dentre outros critérios, riscos relativos à países que estejam em guerra ou que estejam em situação de sanção ou embargos internacionais, nos termos da cláusula 26ª;
- l) Viagens realizadas em transportes não autorizados por Órgão Competente ou irregulares;
- m) Viagens realizadas em transportes terrestre, marítimo ou aéreo, que não possua a devida licença para o transporte de passageiros ou não autorizados por Órgão Competente, portanto, irregulares;
- n) Viagem dentro do território nacional para casas próprias de veraneio ou férias; e
- o) Viagem realizada com a utilização de meio de transporte particular como automóvel, táxi ou motorista de aplicativo;
- p) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de

ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CARÊNCIA

3.1. As carências, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais de acordo com a cobertura contratada.

4. FRANQUIA

4.1. As franquias, quando aplicáveis, serão estabelecidas nas Condições Especiais de acordo com a cobertura contratada.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. O âmbito geográfico depende do destino contratado, sendo:

5.1.1 Viagem Nacional: Viagens no território brasileiro, sendo excluído qualquer Risco no exterior.

5.1.2 Viagem Internacional: Viagens aos países cobertos, de acordo com a Proposta de Contratação e Apólice, estando excluído qualquer Risco em território brasileiro.

6. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1. A Seguradora realizará a análise de aceitação do risco de acordo com a escolha do Pacote de Coberturas e capitais segurados ofertados para aquisição do seguro e o cálculo do prêmio correspondente, com base nas declarações prestadas pelo Segurado para preenchimento da Proposta de Seguro.

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

6.3. O Segurado ou seu representante deverá preencher e assinar a Proposta de Contratação do seguro, ainda que por meio eletrônico, para formalização da aquisição do seguro.

6.4. A Seguradora disponibilizará, obrigatoriamente, a Proposta de Contratação do seguro para download, com indicação da data e hora do seu recebimento.

7. ACEITAÇÃO DO PROPONENTE

7.1. A aceitação deste seguro será precedida da análise do risco pela Seguradora, com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro.

7.2. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta de Seguro à Seguradora, preenchida pelo próprio proponente, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado que representará o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

- 7.3. O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.
- 7.4. A Proposta de Seguro faz parte integrante deste Contrato de Seguro, uma vez que contém todas as informações fornecidas foram essenciais à avaliação e Aceitação do Risco pela Seguradora.
- 7.5. A aceitação da Proposta dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou impeditivo da livre iniciativa empresarial.
- 7.6. O proponente é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação do risco para a fixação do valor do prêmio, bem como responder com clareza e veracidade todas as informações para elaboração da proposta. O proponente deve informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.
- 7.7. O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.
- 7.8. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima, implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.
- 7.9. 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 contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.
- 7.9.1 Risco normalmente não subscrito é aquele que vai contra as regras da política de aceitação da Seguradora.
- 7.9.2 A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com sua política de aceitação, entre eles, mas não se limitando aos aspectos, comerciais, atuariais e técnicos.
- 7.10 Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando às despesas administrativas e tributos.
- 7.11 Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente ou Representante, protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida proposta. **Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas para Seguradora através do seu site do Portal do Corretor ou Portal de parceiros autorizados.**
- 7.12 A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de Seguro, contados a partir da data de recebimento da referida proposta.

7.13 As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da recepção da Proposta.

7.13.1 A emissão da apólice caracteriza a aceitação da proposta.

7.14 No caso de não aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará sua justificativa, por escrito, ao Proponente ou seu representante legal.

8. DA VIGÊNCIA

8.1 A contratação do Seguro Viagem ocorrerá para a vigência determinada na apólice, devendo o início e o término, obrigatoriamente, coincidir com o início e fim da viagem de um período de viagem.

8.1.1 Exceto menção contrária, o início da cobertura será:

- a) Para viagem nacional: no momento do embarque do segurado no meio de transporte coletivo utilizado para a viagem (navio ou avião);
- b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

8.1.2 Exceto menção contrária, o término da vigência será:

- a) Para viagem nacional: no momento do desembarque do transporte coletivo (navio ou avião) na cidade de origem do Segurado.
- b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

8.2 O segurado deverá, necessariamente, adquirir o seguro no Brasil, antes do início da sua viagem.

8.3 A solicitação de extensão de viagem, poderá ser feita somente através da emissão de uma nova apólice, e desde que:

- a) Ocorra com o prazo mínimo de 24 horas antecedentes ao término de vigência da apólice contratada inicialmente;
- b) O período total de vigência das duas apólices não ultrapasse 90 (noventa) dias corridos;
- c) Esteja de acordo com as regras de aceitação definidas exclusivamente pela Seguradora, como tempo de gravidez, idade, destino etc., que podem variar sem comunicação prévia;
- d) A apólice ainda vigente esteja com os pagamentos em dia;
- e) O pedido da contratação de uma nova apólice complementar ocorra apenas uma única vez;
- f) Seja contratado obrigatoriamente o mesmo Pacote de Coberturas da vigência original;
- g) O segurado não tenha sofrido até a data do pedido da nova apólice alguma ocorrência que necessitasse de atendimento de assistência e/ou solicitação de reembolso na apólice vigente.

8.3.1 Em hipótese alguma o segurado poderá contratar prorrogação de vigência, caso tenha ocorrido acionamento da assistência para atendimento médico e/ou solicitação de reembolso na apólice vigente.

8.3.2 A contratação de uma nova apólice para prorrogação de vigência fora das condições estabelecidas no item 8.3 não poderá ser realizada deliberadamente pelo segurado, sob pena do cancelamento da cobertura para o novo período de vigência contratado.

8.4 A cobertura do seguro cessará automaticamente:

- a) Caso o segurado regresse antecipadamente da viagem segurada;
- b) A partir da chegada do Segurado ao local de início da viagem, independente do período de vigência da apólice;
- c) No final do prazo de vigência da apólice, podendo ser prorrogada automaticamente em até 96h, após o término da vigência original, desde que justificado o atraso ou remarcação do voo em razão de força maior, conforme especificado item 8.6, e desde que não ocorra interrupção da cobertura por falta de pagamento do prêmio ou pedido de cancelamento.

8.5 Estão cobertos os sinistros ocorridos no período de vigência, desde que não ocorra um dos motivos de interrupção de cobertura descritos acima, exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice de Seguro.

8.6 A cobertura do seguro será automaticamente estendida nas seguintes situações:

- a) Se o Segurado tiver seu estado de saúde prejudicado devido a um evento coberto, a extensão será válida até que ele receba autorização médica para retornar ao seu local de domicílio no Brasil. Nesse caso, o valor máximo de cobertura será limitado ao Capital Segurado contratado;
- b) Em casos de força maior, ou seja, situações imprevistas e independentes da vontade do Segurado, como atrasos ou remarcações de voos devido às más condições climáticas ou problemas operacionais no aeroporto causados por greves de aeroportuários ou tripulantes. Essa extensão de cobertura será válida por até 96 horas a contar do término da vigência original, ou até a data do novo desembarque, o que ocorrer primeiro.

8.7 Este seguro não poderá ser renovado automaticamente.

9. BENEFICIÁRIOS

9.1 Em caso de morte acidental do segurado a indenização será paga aos Beneficiários, na forma da Legislação vigente (artigos 113, 114 e 115 da Lei 15040/2024).

10. CAPITAL SEGURADO

10.1 Os Capitais Segurados das coberturas serão definidos em moeda nacional na contratação do seguro, devendo constar da respectiva proposta de contratação e apólice de seguro individual.

10.2 Desde que não tenha sido utilizada a prestação de serviços, a indenização será paga ou reembolsada em parcela única, conforme previsto nas Condições Especiais, observado o limite de valores estabelecido na Apólice para cada cobertura.

10.3 O limite do capital segurado compreende as despesas ocorridas em razão de atendimento através da prestação de serviços pela rede credenciada somadas às despesas realizadas diretamente pelo segurado.

10.4 Para fins de indenização será considerado exclusivamente o valor contratado em moeda nacional (Reais).

10.5 Os Capitais Segurados das coberturas não serão reintegrados após a ocorrência de sinistro.

11. ALTERAÇÃO DO RISCO

11.1 A viagem para outros países não declarados na apólice de seguro, especialmente fora do continente do destino originalmente contratado, configura alteração do risco e não estará coberta pela presente apólice, sendo obrigatória a contratação de outro seguro, antes do início da viagem para o novo destino, cuja precificação e aceitação estarão sujeitas à análise e aceitação seguradora.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

12.1. O prêmio do seguro será único, sendo a forma de pagamento, à vista ou parcelado, conforme indicação na apólice do seguro.

12.2. O pagamento do prêmio do seguro por parte do Segurado deverá ser realizado de acordo com os meios de pagamento disponíveis.

12.3. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

12.4. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do prêmio houver sido feito, no máximo até a data limite prevista para esse fim.

12.5. Quando cabível, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.

12.6. Se o segurado não tiver recebido um novo documento de cobrança até a data do vencimento, deverá fazer o pagamento através dos meios disponibilizados nos canais de autoatendimento ou entrar em contato com a Seguradora/Corretor para solicitar a emissão da 2ª via através de boleto bancário.

12.7. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado

12.8. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o prêmio recebido, além do IOF (impostos sobre operações financeiras), a parte proporcional ao tempo decorrido.

13. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 13.1.** A falta do pagamento da primeira parcela da apólice ou da parcela única até a data limite para pagamento implicará no cancelamento do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 13.2.** Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, a Seguradora enviará ao Segurado, ou, se o caso, ao Estipulante, ou corretor de seguros ou representante, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias para a purgação da mora, e o advertindo de que, **não purgada a mora no novo prazo, suspenderá a garantia e não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga e de que após 30 (trinta) dias da suspensão da garantia, o contrato será resolvido. O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.**
- 13.3.** Porém, se o Segurado, ou o Estipulante, o corretor de seguros, ou o representante, recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.
- 13.4.** A purgação da mora no prazo, a qual inclui o pagamento de multa e de juros moratórios que restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado.
- 13.5.** O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.
- 13.6.** As parcelas do prêmio não pagas poderão ser cobradas judicialmente pela Seguradora.
- 13.7.** Decorrido o período de tolerância para o pagamento do prêmio, a segura não recepcionará o prêmio em atraso e o seguro será cancelado por falta de pagamento, observando-se o disposto na cláusula acima.
- 13.8.** Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.
- 13.9.** No caso de impedimento do lançamento da parcela mensal do seguro, seja a cobrança por meio de cartão de crédito ou débito em conta, será enviado o boleto da parcela vencida com o valor acrescido de juros e multa.
- 13.10.** Ainda que seja feito o pagamento subsequente da parcela em aberto, não afastará a suspensão e cancelamento da apólice.

14. CANCELAMENTO POR SOLICITAÇÃO OU ARREPENDIMENTO DO SEGURADO

- 14.1.** O segurado poderá exercer o direito de arrependimento da contratação optando pelo cancelamento do seguro, desde que antes do período de vigência e no prazo máximo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da contratação do seguro.

14.2. O segurado poderá desistir do seguro através do mesmo meio utilizando para contratação.

14.3. A seguradora fornecerá ao segurado a confirmação imediata do recebimento do pedido de desistência/arrependimento da contratação do seguro.

14.4. A seguradora, na hipótese de pedido de desistência/arrependimento do segurado, realizará a devolução/estorno integral do valor de prêmio pago.

14.5. A devolução / estorno integral do valor de prêmio ocorrerá, sem prejuízo ao segurado, através da mesma forma e meio de efetivação do pagamento do prêmio.

14.6. O seguro poderá ser cancelado, a qualquer tempo, mediante acordo entre seguradora e segurado ou, por qualquer das Partes, nos seguintes casos:

- a) Solicitação formal do segurado;
- b) Atraso do(s) pagamento(s) de prêmio(s), nos termos destas Condições Gerais;
- c) Se o segurado, seus representantes, seus dependentes ou seus beneficiários agir com dolo, fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) Inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Contratuais.

14.7. Em caso de cancelamento do seguro decorrente dos itens mencionados na Cláusula 14.2 a seguradora efetuará a devolução do prêmio proporcionalmente pelos dias não utilizados do seguro “pro-rata-die”, sem restituição dos tributos incidentes sobre o prêmio.

15. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

15.1. A Seguradora considera como a data do evento, para cálculo da indenização, quando da liquidação de sinistro, a data da ocorrência definida na cláusula “Data do Evento”, da respectiva cobertura.

15.2. Quando se tratar de indenização na forma de reembolso em que a Seguradora não tenha sido contatada e comunicada pelo Segurado na data do evento, o prazo para liquidação e pagamento do sinistro será de 30 dias contados do reconhecimento da cobertura.

16. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS

16.1 Ocorrendo o Sinistro, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, SOB PENA DA PERDA DO DIREITO, podendo ser pela central de atendimento, ou portal de autoatendimento através do site www.tokiomarine.com.br.

16.2 Todos os campos do aviso de sinistro, tanto no Formulário de Aviso de Sinistro quanto no Aviso eletrônico no Portal de Autoatendimento, devem ser preenchidos corretamente com as informações relacionadas à localização do segurado conforme a apólice, além de todos os dados pertinentes ao evento que está sendo comunicado.

16.3 O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados.

16.3.1 Deverá ser encaminhada a documentação necessária de acordo com a cobertura do seguro,

juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

16.3.2 Os documentos devem ser enviados por meio do Portal de Autoatendimento e precisam ser digitalizados de forma colorida, a partir dos documentos originais e/ou suas cópias autenticadas.

16.3.3 Os arquivos podem ser enviados apenas nos seguintes formatos: pdf, jpg, png, bmp, avi, mpg, mp4 ou mpeg.

16.4 Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

16.5 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, exclusivamente à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

16.6 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

16.6.1 A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

16.6.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

16.6.3 Porém, nos sinistros em que a importância segura não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

16.6.4 Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

16.7 A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

16.8 Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

16.9 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º,

inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

16.10 O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

16.11 Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

16.12 São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

16.13 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

17.1 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

17.1.1 Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

17.1.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, no máximo, 1 (uma) vez, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele **em que for integralmente atendida a solicitação.**

17.1.3 Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no **subitem 17.1**, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

17.1.4 O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

17.1.5 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

17.1.6 Em caso de descumprimento do prazo estipulado no **subitem 17.1** desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto, pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

17.2 Em apurando existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

17.3 A Seguradora se responsabilizará pelo valor total dos eventuais encargos para tradução de documentos quando necessária à liquidação de sinistros decorrentes de despesas efetuadas no exterior.

17.4 O pagamento de indenização ou o ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido em moeda nacional, conforme definido na apólice do seguro.

17.5 Para ressarcimento das despesas previstas no item 16.26, serão observadas as regras complementares do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber.

18. JUNTA MÉDICA

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

18.1.1 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.

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

18.3 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.

19. PERÍCIA DA SEGURADORA

19.1 Em todas as notificações de internação hospitalar do Segurado poderão ser realizadas perícias médicas para análise do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e nexo de causalidade das despesas médico-hospitalares apresentadas.

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

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

20. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

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

21. ACIONAMENTO DA COBERTURA

21.1 Caso a indenização ocorra por meio de reembolso de despesas, o Segurado poderá comunicar a Seguradora através do Portal Autoatendimento ou Central de Atendimento.

21.2 O Corretor de Seguros poderá acionar a Seguradora, em nome do Segurado, surtindo os mesmos efeitos que se realizadas por ele, exceto em caso de expressa indicação em contrário por parte do Segurado.

21.3 Caso a indenização ocorra por meio de prestação de serviços realizada em rede referenciada, o acionamento da cobertura deverá ser realizado de acordo com os termos descritos em documento específico emitido pela empresa de assistência e encaminhado ao Segurado, respeitados os termos destas Condições Gerais, nas Condições Especiais e na Apólice de Seguro.

22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

22.1 Além dos casos previstos em Lei, Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando houver, por parte do Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários, nas seguintes hipóteses:

22.1.1 Provocar dolosamente o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;

22.1.2 Se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:

a) Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;

b) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.

22.2 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto:

22.2.1 Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio.

a) Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, o Segurado fica obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada;

b) 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 contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

22.3 Se, dolosamente deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

22.4 Se o segurado, o estipulante, ou seu corretor de seguros ou representante, dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

22.4.1 Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

22.4.2 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 contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

22.5 Se ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora o Segurado dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito à indenização securitária ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

22.5.1 Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

22.6 For omissa ou inerte quanto a entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros.

22.7 Não haverá direito à indenização securitária, sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros.

22.8 Contratação do Seguro Viagem após o início da viagem e/ou fora do Brasil.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1 O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

23.2 Este seguro é por prazo determinado, de modo que a Seguradora tem o direito de não estender o prazo de vigência determinado para o seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

23.3 A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

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

23.5 O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

23.6 As Condições Gerais deste produto protocoladas pela sociedade junto à SUSEP podem ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, através do número de processo constante da apólice de seguro.

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

24. PRESCRIÇÃO

24.1 Qualquer direito do Segurado ou do beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos no ordenamento jurídico brasileiro vigente.

25. FORO

25.1 O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

25.2 Em caso de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, ocorrerá a eleição de foro diverso.

26. RATEIO EM CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

26.1 Possuindo o Segurado mais de um seguro, nesta e em outra seguradora, garantindo alguma das despesas indenizáveis pelo seguro, excetuando-se as coberturas cujo evento gerador da indenização seja a morte ou invalidez do segurado, a responsabilidade da seguradora pela respectiva cobertura será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites Segurados para a cobertura em todos os Seguros em vigor na data do Sinistro.

27. CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

27.1 Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

- a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
- b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

27.2 Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

27.3 O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 26.1 e 26.2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

27.4 O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.

28. DEFINIÇÕES

28.1 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que tome necessário tratamento médico.

28.2 Agravamento relevante do Risco

Ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário ou da severidade dos efeitos.

28.3 Acompanhantes

São as pessoas que estiverem viajando com o Segurado.

28.4 Agravamento do Risco

Circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a intensidade ou a probabilidade de ocorrência do risco inicialmente assumido pela Seguradora.

28.5 Apólice de Seguro

Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente e que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes.

28.6 Aviso de Sinistro

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

28.7 Bagagem

É o conteúdo acondicionado em compartimento fechado, despachado e, comprovadamente sob a responsabilidade da Empresa Transportadora.

28.8 Beneficiários

Pessoa física designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

28.9 Boa-Fé

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

28.10 Capital Segurado

Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

28.11 Central de Atendimento

Responsável pelo atendimento das solicitações do Segurado e seu acompanhante, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

28.12 Coberturas

São as obrigações assumidas pela Seguradora perante o Segurado, pela Apólice de Seguro, quando da ocorrência de um evento coberto e previstos nas Condições Contratuais.

28.13 Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais

28.14 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.

28.15 Condições Gerais

São as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, segurado e seguradora.

28.16 Condições Particulares

Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais do Contrato de Seguro, com a finalidade de destacar, modificar ou particularizar aspectos da Cobertura do seguro, quer em relação ao Segurado, quer em relação a determinado Risco. As Condições Particulares podem aumentar ou diminuir o nível de abrangência das Coberturas contratadas.

28.17 Corretor de Seguros

O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o segurado e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

28.18 Culpa Grave

Ato de imprudência, negligência ou imperícia através do qual alguém assume o risco de causar prejuízo à outrem, caracterizando Dolo Eventual.

28.19 Doença de Caráter Súbito (Doença Súbita)

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

28.20 Doença pré-existente, lesões e acidentes pré-existent

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

28.21 Dolo

Ato de vontade através do qual visa causar prejuízo preconcebido a outrem, em proveito próprio ou alheio.

28.22 Domicílio

Endereço do Segurado no Brasil em que habita ou permanece declarado na Proposta do seguro ao efetuar a contratação.

28.23 Emergência

Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, diante do risco iminente de morte.

28.24 Emergência Odontológica

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

28.25 Empresa Transportadora

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

28.26 Endosso

Documento emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

28.27 Enfermidade Súbita e Aguda

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

28.28 Equipe Médica

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

28.29 Esportes de Inverno

Considera-se esporte de inverno a prática esportiva, formal ou não-formal, vivenciada em interação com a neve e/ou com o gelo. A título meramente exemplificativo, são considerados esportes de inverno o snowboard, o esqui, a patinação e o snowmobile.

28.30 Prática Desportiva Formal

Refere-se à prática esportiva regulada por normas nacionais e/ou internacionais, bem como por regras de prática desportiva de cada modalidade, aceitas pelas respectivas entidades nacionais de administração do desporto.

28.31 Prática Desportiva Não-Formal

Refere-se à prática desportiva caracterizada pela liberdade lúdica de seus participantes, realizada com fins de lazer e de forma meramente recreativa.

28.32 Perda Definitiva de Bagagem

É o extravio definitivo da bagagem que deverá ser atestado pela empresa transportadora responsável pelo traslado ou transporte da bagagem, por meio de carta emitida pela empresa transportadora ou documento similar que comprove o seu extravio definitivo, tanto para viagens aéreas ou marítimas.

28.33 Proposta de Contratação

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificação, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Seguro.

28.34 Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais da Apólice de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

28.35 Franquia

É o valor sobre o qual ou período durante o qual parte do prejuízo que deve ser arcado pelo segurado em caso de sinistro.

28.36 Fraude

Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém ao erro, mediante ardil, artifício ou qualquer meio que possa enganar.

28.37 Hospital

Estabelecimento habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou exterior, de acordo com a legislação vigente do país, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.

Não se entende como estabelecimento hospitalar, exceto previamente autorizados pela Seguradora:

- a) Clínicas;
- b) Creches;
- c) Casas de repouso;
- d) Casas de convalescença para idosos;
- e) Local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.

28.38 Indenização

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

28.39 Início de vigência

É a data a partir da qual o contrato de seguro passa a surtir efeitos jurídicos podendo ser relativos à apólice ou às coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade Seguradora, nos termos previstos nas Condições Contratuais.

28.40 Interrupção

Evento coberto que cause a interrupção da viagem já iniciada e que implique no retorno antecipado do Segurado.

28.41 Médico

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina no local do evento. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigos, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

28.42 Membros da Família

Serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge ou companheiro(a), assim definido na Lei Civil, filhos e enteados do Segurado.

28.43 Pacote de Coberturas:

Plano de coberturas e capitais segurados escolhido pelo segurado na contratação do seguro.

28.44 Período de Cobertura

Período durante o qual o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) farão jus às coberturas nos limites dos Capitais Segurados efetivamente contratados e descritos no quadro de coberturas da apólice.

28.45 Prêmio do seguro

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

28.46 Pista regulamentada

Considera-se pista regulamentada quando a prática do esporte de inverno ocorre mediante cobrança de ingresso para entrada e desde que possua estrutura de suporte ao turista para atendimento inicial em caso de emergência.

28.47 Processo SUSEP

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

28.48 Proponente

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

28.49 Proposta de Contratação

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

28.50 Quadro de Coberturas Contratadas

Conjunto de coberturas contratadas pelo Segurado, e indicado na Apólice do Seguro.

28.51 Rede Referenciada

É a rede credenciada para atendimento médico, hospitalar e odontológico do segurado em vários países do mundo, incluindo o Brasil, de acordo a disponibilidade no local de destino.

28.52 Regulação e Liquidação de Sinistro

Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora.

28.53 Regresso Sanitário

Situação em que o segurado não pode retornar como passageiro regular, necessitando de algum cuidado especial, que pode ser, exemplificadamente, mas não exclusivamente, desde upgrade de categoria de passagem até acompanhamento médico em maca.

28.54 Representante

Pessoa à qual são outorgados poderes para agir em nome de outrem, podendo ser legal, quando decorrente de lei; judicial, quando houver nomeação por juiz; ou convencional, quando outorgado mandato expresso ou tácito, escrito ou verbal.

28.55 Resgate

É o conjunto de ações destinadas ao atendimento de emergência no local da ocorrência, ou seja, cuidado da vítima fora do ambiente hospitalar em razão de trauma ou qualquer mal súbito que justifique atendimento médico de urgência/emergência.

28.56 Residência Habitual

Residência habitual é o local onde a pessoa mora com intuito permanente, sendo caracterizada pela presença constante naquele local.

28.57 Riscos

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos monetários.

28.58 Risco Coberto

Risco, previsto nas Condições Gerais do seguro que, em caso de concretização, dá origem ao direito à indenização e/ou reembolso ao Segurado e/ou atendimento pela Rede Referenciada, nos termos das Condições Contratuais.

28.59 Riscos Excluídos

Eventos previstos nas Condições Gerais do seguro que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento e/ou reembolso e/ou atendimento pela Rede Referenciada, relativos a estes eventos.

28.60 Roubo

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

28.61 Segurado

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

28.62 Seguradora

É a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo prêmio garante os riscos previstos na apólice e Condições Contratuais.

28.63 Sinistro Coberto

Sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.

28.64 Traslado

Ato ou efeito de transporte de um lado para o outro.

28.65 Transporte Coletivo

No contexto do Seguro Viagem, considera – se transporte coletivo o meio utilizado para a viagem, obrigatoriamente, avião ou navio.

28.66 Urgência

Situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

28.67 Viagem aérea ou marítima

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

28.68 Viagem

Período de tempo compreendido entre as datas de início e término de vigência da apólice do Seguro Viagem.

- a) Viagem Nacional – Viagens ocorridas dentro do território nacional.
- b) Viagem internacional – Viagens ocorridas fora do território nacional

28.69 Viajante Principal

Proponente que contrata a proposta para si e/ou por solicitação de outras pessoas com as quais possui vínculo.

28.70 Vigência do Seguro

É o período determinado ou períodos contínuos definidos e fixados na apólice durante os quais estarão em vigor o Contrato de Seguro.

- **Exceto menção contrária, o início da cobertura será:**
 - a) Para viagem nacional: no momento do embarque do segurado no meio de transporte coletivo utilizado para a viagem (navio ou avião);
 - b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

- **Exceto menção contrária, o término da vigência será:**
 - a) Para viagem nacional: no momento do desembarque do transporte coletivo (navio ou avião) na cidade de origem do Segurado.

 - b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

28.71 Vigência original

Data do embarque e desembarque inicialmente contratados e especificados na apólice.

SEGURO VIAGEM

I. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, **exclusivamente**, decorrente de acidente pessoal coberto pelo seguro, **desde que o acidente ocorra durante o período de viagem** e que a apólice tenha sido emitida no Brasil antes do início da viagem, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Não se consideram Riscos Excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado para os casos em que o Segurado estiver no exercício de atos de humanidade em auxílio de outrem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à indenização”, **previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura** as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com a escolha do Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, essa cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral.

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

3.3. Em caso de evento coberto que caracterize sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente pessoal.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- b) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.
- c) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- d) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- e) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de ocorrência da data do evento;
- b) Certidão de Óbito;
- c) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de evento ocorrido dentro da empresa ou durante trajeto para trabalho x residência e vice-versa;
- d) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Croqui do local do acidente;
- f) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
- g) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
- h) Exame de Dosagem Alcoólica (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
- i) Exame Toxicológico (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
- j) Laudo de Necropsia ou Cadavérico (IML);
- k) Prontuário médico hospitalar em caso do segurado ter sido socorrido;
- f) Peças de Inquérito Policial, em caso de morte suspeita;
- g) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- h) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Dos beneficiários/herdeiros legais:

- a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
- b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Comprovante de residência de todos os beneficiários;
- d) Termo de autorização para crédito em conta corrente de todos os Beneficiários;

- e) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- f) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação:
*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais.
- g) prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art. 1829 do Código Civil;
- h) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item “c”).

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

- a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário)
- b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

IV. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade;
- e) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na **Tabela para o Cálculo de Indenização (item 1.7)**, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **desde que o acidente ocorra durante o período de viagem estipulado na apólice, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea nos termos do disposto na cláusula 1.1. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado à perícia médica e exames para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, **caso o segurado a tanto se negue.**

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

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

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

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

1.4.3 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

1.5. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

1.6. A indenização prevista para a Cobertura de Morte Acidental em Viagem não se acumula à Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga indenização por Invalidez Permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente ocorrido durante o período de viagem, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente da indenização pela cobertura de Morte Acidental em Viagem.

1.7. Tabela para o Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
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 e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Perda funcional total de um braço	50
	Perda funcional total de um antebraço	30
	Perda funcional total de um ombro	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 indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Perda funcional do segmento da perna	25
	Perda funcional do joelho	20
	Perda funcional de um dos pés	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
	- de 3 (três) centímetros	6
	Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	
DIVERSAS	MANDÍBULA	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	- Em grau mínimo	5
	- Em grau médio	10
	- Em grau máximo	20
	NARIZ	
	- Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	- Perda total do olfato	7
	- Perda do olfato com alterações gustativas	10

APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
- Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	7
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
- Unilateral	7
Lesões da pálpebra	
- Ectrópio unilateral	3
- Ectrópio bilateral	6
- Entrópio unilateral	7
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	3
- Má oclusão palpebral bilateral	6
- Ptose palpebral unilateral	5
- Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
- Perda da Palavra (mudez incurável)	50
- Perda de substância (palato mole e duro)	15
SISTEMA AUDITIVO	
- Amputação total de uma orelha	8
- Amputação total das duas orelhas	16
- Perda do Baço	15
APARELHO URINÁRIO	
- Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
- Cistostomia (definitiva)	30
- Incontinência urinária permanente	30
PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
- Com função renal preservada	30
- Redução da função renal (não dialítica)	50
- Redução da função renal (dialítica)	75
- Perda de rim único	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
- Perda de um testículo	5
- Perda de dois testículos	15
- Amputação traumática do pênis	40
- Perda de um ovário	5
- Perda de dois ovários	15
- Perda do útero antes da menopausa	30
- Perda do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
- Estenose da faringe com obstáculo e deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Traquesostomia definitiva	40
TÓRAX	
Aparelho Respiratório	
- Sequelas pós-traumática pleurais	10

- Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
- com função respiratória preservada	15
- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75
MAMAS (FEMININAS)	
- Mastectomia unilateral	10
- Mastectomia bilateral	20
ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
- Gastrectomia subtotal	20
- Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
- Ressecção parcial	20
- Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
- Colectomia parcial	20
- Colectomia total	40
- Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
- Incontinência fecal sem prolapso	30
- Incontinência fecal com prolapso	50
- Retenção anal	10
FÍGADO	
- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
- Lobectomia com insuficiência hepática	50
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
- Epilepsia pós-traumática	20
- Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
- Síndrome pós-concussional	5

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) Perda de dentes e danos estéticos;
- c) Os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tenha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização;

d) Acidentes ocorridos em que o segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira determinada aptidão, não possua habilitação legal para tanto, de acordo com a legislação do país em que ocorreu o acidente;

e) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com a escolha do Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de evento coberto que caracterize sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente pessoal.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada.

I. Do Segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identificação com foto (RG/CNH/RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de ocorrência da data do evento, com a descrição do acidente;
- b) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Croqui do local do Acidente;
- d) Declaração de atendimento/resgate do SAMU, ou órgão responsável pelo socorro da vítima;
- e) Exame de Corpo Delito (IML);
- f) Exames de diagnóstico e imagem, que evidenciem a sequela deixada pelo acidente (data do evento e atual). Ex.: Radiografias, Ressonância magnética, Tomografia, Eletroencefalografia, entre outros;
- g) Exame de Dosagem Alcoólica (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
- h) Laudo emitido por médico especialista Fisioterapeuta/Ortopedista, esclarecendo a quantidade de sessões propostas para tratamento e recuperação, bem como informando a perda funcional (em %) do membro(s) afetado(s) e após esgotados todos os recursos médicos/terapêuticos/cirúrgicos;
- i) Prontuário hospitalar completo do atendimento inicial, bem como de todos os atendimentos e

tratamentos realizados, como cirurgias/internações devidamente emitido pelo hospital que foi atendido/socorrido/tratado;

- j) Relatório médico realizado através de consulta presencial devidamente preenchido/declarado, assinado e carimbado pelo médico assistente (responsável pelo tratamento e acompanhamento da lesão), detalhando a natureza a lesão e o grau definitivo de invalidez (em %) por membro(s) afetado(s) e após a alta médica definitiva e com a confirmação se todos os tratamentos médicos disponíveis para recuperação da sequela foram esgotados;
- k) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- l) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- m) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- n) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

Nota:

- a) Não serão aceitos laudos/relatórios emitidos por teleconsulta/perícia, nem tampouco, documentos de médicos que não seja o responsável pelo atendimento/tratamento/acompanhamento do segurado;
- b) Em caso de tratamento conservador (sem cirurgia ou outros tratamentos), médico assistente deve esclarecer e fundamentar a caracterização da sequela definitiva.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº de agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco nacional e de titularidade do segurado)
- b) Em caso de o segurado em decorrência da lesão sofrida ser considerado incapaz e com perda cognitiva que o impeça de exercer atos da vida civil;
 - ✓ Termo de Curatela/Termo de Interdição judicial definitivos e/ou Alvará Judicial com informação expressa de pagamento da indenização em favor do segurado/curador
 - ✓ Termo de autorização de crédito em favor do segurado/curador
 - ✓ Comprovante de residência nominal ao tutor (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
 - ✓ CPF do tutor (em caso de não constar em outro documento de identificação);
 - ✓ Documento de identificação com foto (RG/CNH/RNE) do tutor.

5.2 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

III. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES – DMH

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Garante ao Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviços por Rede Referenciada ou reembolso de despesas médicas, e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem e quando a apólice tenha sido emitida no Brasil antes do início da viagem, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.1.1 Cobre ainda, até o limite do Capital Segurado, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, desde que decorrentes de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de **emergência ou urgência.**

1.2 Para fins desta cobertura, entende-se por emergência ou urgência:

a) Emergência: situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte; e

b) Urgência: situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3 O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas e hospitalares garantidas, ainda que haja outros seguros contratados em diferentes Seguradoras, hipótese em que serão aplicadas as disposições relativas à Cláusula de Rateio das Condições Gerais.

1.4 Optando pelo reembolso das despesas, o Segurado tem direito à livre escolha dos prestadores de serviço médicos, desde que legalmente habilitados.

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

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

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

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

1.9 Esta cobertura terá início:

- a) Para viagem nacional: no momento do embarque do segurado no meio de transporte coletivo utilizado para a para a viagem (navio ou avião);
- b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
- b) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente.
- c) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos médicos e hospitalares iniciados antes da data do início de viagem.
- d) A continuidade, na cidade de domicílio, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença, incluindo consultas, iniciados na viagem durante a vigência do seguro;
- e) Despesas médicas e hospitalares decorrentes de doença preexistente ou crônica, exceto se caracterizadas como emergência ou urgência, nos termos da cláusula 1.2;
- f) Despesas médicas e hospitalares decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes, exceto covid-19;
- g) Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos);
- h) Parto ou aborto provocado e suas consequências, bem como controles ambulatoriais relativos ao curso normal da gravidez; testes de gravidez; consultas de rotina; cesarianas programadas; partos programados; partos provocados;
- i) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do atendimento.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. **Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:**

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação)
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de ocorrência (em casos de acidentes que não sejam relacionados ao trabalho)
- b) CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho)
- c) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do atendimento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- d) Formulário da Seguradora para solicitação de reembolso, devidamente preenchido e assinado;
- e) Nota fiscal e/ou recibos de pagamento dos atendimentos, procedimentos e/ou medicamentos, acompanhado das devidas prescrições médicas;
- f) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- g) Prescrição médica com solicitações de exames e/ou procedimentos;
- h) Prescrição médica de medicamentos;
- i) Prontuário hospitalar com histórico de cirurgia;
- j) Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência inclusive no caso de crise ocasionada por doença preexistente ou crônica;
- k) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- l) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- m) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- n) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado e/ou tomador constante da Nota Fiscal e/ou Recibo (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- c) Comprovante de residência nominal ao tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);

- d) CPF do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- e) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo;
- f) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- g) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

IV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS – DO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Garante ao Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional dentista habilitado, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem e quando a apólice tenha sido emitida no Brasil antes do início da viagem, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.1.1 Cobre ainda, até o limite do Capital Segurado, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, desde que decorrentes de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de **emergência ou urgência.**

1.2 Para fins desta cobertura, entende-se por emergência ou urgência:

a) **Emergência:** situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte; e

b) **Urgência:** situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

1.3 Exclusivamente com relação à cobertura odontológica, (i) considera-se como emergência, além do disposto na Cláusula acima, a quebra de dentes naturais por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda e exija rápida solução; e (ii) estão cobertas despesas com reparo ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo devidamente comprovado durante a viagem.

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

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

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

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

1.8 Esta cobertura terá início:

- a) Para viagem nacional: no momento do embarque do segurado no meio de transporte coletivo utilizado para a para a viagem (navio ou avião);
- b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) **Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;**
- b) **Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo;**
- c) **Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início de viagem.**
- d) **A continuidade, na cidade de domicílio, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença, incluindo consultas, iniciados na viagem durante a vigência do seguro;**
- e) **Despesas odontológicas decorrentes de doença preexistente ou crônica, exceto se caracterizadas como emergência ou urgência, nos termos da cláusula 1.2;**
- f) **Despesas odontológicas decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes, exceto covid-19;**
- g) **Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos);**
- h) **Parto ou aborto provocado e suas consequências, bem como controles ambulatoriais relativos ao curso normal da gravidez; testes de gravidez; consultas de rotina; cesarianas programadas; partos programados; partos provocados;**
- i) **Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do atendimento.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de ocorrência (em casos de acidentes que não sejam relacionados ao trabalho);
- b) CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- c) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do atendimento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- d) Formulário da Seguradora para solicitação de reembolso, devidamente preenchido e assinado;
- e) Nota fiscal e/ou recibos de pagamento dos atendimentos, procedimentos e/ou medicamentos, acompanhado das devidas prescrições médicas;
- f) Declaração odontológica com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência (no caso de crise ocasionado por doença preexistente ou crônica);
- g) Prescrição médica com solicitações de exames e/ou procedimentos;
- h) Prescrição médica de medicamentos;
- i) Prontuário hospitalar com histórico de cirurgia;
- j) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- k) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- l) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- m) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado e/ou tomador constante da Nota Fiscal e/ou Recibo (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- c) Comprovante de residência nominal ao tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- d) CPF do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- e) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo;
- f) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- g) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

- 5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.
6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

V. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com o serviço de regresso sanitário. Na ocorrência de um acidente pessoal ou doença súbita durante a viagem segurada que impeçam o Segurado de regressar como passageiro regular sem assistência especial no seu voo/transporte de regresso, a equipe médica local deverá solicitar a repatriação do segurado formalmente. O serviço só ocorrerá quando a equipe médica que prestar o atendimento durante a viagem e/ou a equipe médica do seguro verificarem a necessidade e a viabilidade do regresso acontecer. Haverá contato entre as duas equipes para serem acertadas as necessidades do segurado durante o transporte, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Entenda-se como assistência especial a necessidade de mudança de assento compatível com a enfermidade apresentada, a necessidade de acompanhamento em voo por equipe médica ou não médica ou a necessidade de aparelhos especiais durante o voo.

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

1.4. O Regresso sanitário ocorrerá somente após o recebimento da solicitação e liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar onde o segurado estiver hospitalizado.

1.5. A equipe médica que estiver atendendo o Segurado deverá atestar que ele não se encontra em condições de retornar como passageiro regular e que necessita de outro meio de transporte mais adequado.

1.6. O custeio da continuação do tratamento, após o traslado médico será de responsabilidade do próprio Segurado.

1.7. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos prêmios, no final do prazo de vigência da apólice.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

a) Despesas com funeral e enterro após repatriação;

b) Traslado, em avião UTI ou companhia aérea regular, caso o segurado possa ser tratado localmente;

c) Despesas com Traslado ou remoção médica decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes, exceto covid-19;

d) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do relatório médico que determinar o regresso sanitário.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Comprovações do pagamento das passagens aéreas;
- b) Bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- c) Formulário da Seguradora para solicitação de reembolso, devidamente preenchido e assinado;
- d) Notas fiscais de despesa do transporte de Regresso;
- e) Relatórios médicos e exames indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado, bem como a recomendação para o retorno ao domicílio ou residência no Brasil;
- f) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- g) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- h) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- i) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado e/ou tomador constante da Nota Fiscal e/ou Recibo (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);

- c) Comprovante de residência nominal ao tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- d) CPF do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- e) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do tomador constante na Nota Fiscal e/ou Recibo;
- f) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- g) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

VI. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado contratado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com traslado do corpo até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária definida pela Seguradora, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A Seguradora cobre as despesas com todo o processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea, ou transporte terrestre, sendo responsável por decidir a melhor e mais rápida maneira de transporte de corpo, e embalsamento, em caso de morte do Segurado decorrente de acidente ou doença súbita ocorrida durante a viagem segurada.

1.3. A Seguradora não se responsabilizará por prazos determinados pelas companhias transportadoras e serviços de despachante para entrega da documentação do segurado necessárias para repatriamento do corpo.

1.3.1 Ficará facultado à família do segurado o envio de um acompanhante para tratar o processo burocrático de entrega de documento e liberação do corpo, dentro do limite da cobertura de traslado, sempre que o segurado estiver viajando desacompanhado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Substituição de urna funerária após Traslado por parte da seguradora;
- b)** Despesas com funeral e enterro após Traslado por parte da seguradora;
- c)** Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do óbito.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. **Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:**

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
- c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
- d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros)
- e) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- f) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
- g) Comprovantes do pagamento das passagens aéreas;
- h) Comprovantes do pagamento do Traslado para a o domicílio ou residência no Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento;
- i) Formulário de Reembolso;
- j) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- k) Termo de Liberação de Informações Médicas.
- l) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;
*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.
- m) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- n) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s)

(com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)

- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
- e) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

VII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas até o valor de capital segurado contratado para esta cobertura, para a transferência do segurado de um centro hospitalar ou consultório até a clínica ou hospital mais próximo em condições mais adequadas de atendê-lo de acordo com a gravidade da lesão ou enfermidade coberta pelo seguro e, desde que o local do primeiro atendimento não possua estrutura adequada para o tratamento de urgência, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A escolha do meio de remoção será feita pela Seguradora e não pelo Segurado, de acordo com a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com estado de saúde do Segurado.

1.3. Desde que requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, a cobertura de Traslado Médico prevê mais de uma remoção, observado o limite do capital segurado contratado.

1.4. Deve-se observar os seguintes itens para a cobertura de Traslado Médico:

a) O Traslado Médico deverá ocorrer através do meio de transporte que a equipe médica responsável considerar mais apropriado.

b) O Traslado Médico deverá ser feito mediante apresentação de pedido, por escrito, do médico que atende o segurado no local do evento coberto.

c) No pedido médico para o Traslado Médico deverá conter as seguintes informações: que o local atual de internação, segundo critério médico, não tem condições técnicas e estruturais de atender o segurado; o estado de saúde do segurado e qual o tratamento e medicação vêm sendo aplicados; o meio de transporte recomendado para o Traslado Médico; o hospital mais próximo que tem condições de receber o segurado; e, se o segurado tem condições clínicas de ser removido.

d) A transferência em avião UTI só terá cobertura quando:

I. A natureza dos ferimentos ou enfermidade assim exigir, a critério do médico responsável;

II. Se a causa clínica da indicação da UTI aérea for exclusiva e diretamente relacionada à queixa inicial do Segurado (razão da internação), e for considerado o único meio de transporte viável para a otimização do prognóstico, estando o paciente em UTI no hospital.;

III. Se o segurado estiver internado em UTI do hospital e não tiver tido alta hospitalar e se o destino for outro Hospital, nunca a residência do segurado;

IV. Se a opção do segurado for pela prestação de Serviço, no caso de remoção do local do evento para o local de atendimento mais próximo, será garantido o reembolso das despesas havidas com essa remoção, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) Despesas com Traslado ou remoção médica decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes, exceto covid-19.**
- b) Traslado, em avião UTI ou companhia aérea regular, caso o segurado possa ser tratado localmente;**
- c) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do relatório médico que determinar a remoção para o hospital adequado.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);**
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);**
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.**

II. Do evento/ocorrência:

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do atendimento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;**
- b) Prescrição médica com solicitações de exames e/ou procedimentos;**
- c) Comprovantes do pagamento das passagens aéreas;**
- d) Comprovantes do pagamento das despesas médicas;**

- e) Notas fiscais da remoção médica;
- f) Formulário de Reembolso;
- g) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- h) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- i) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- j) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
- e) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

VIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE RETORNO DE ACOMPANHANTES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante no limite de até 4 (quatro) acompanhantes do Segurado, até o limite do Capital Segurado Contratado previsto na apólice de seguro, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referentes a um bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, para o retorno dos acompanhantes do Segurado às suas cidades de residência no Brasil, em virtude de doença súbita ou acidente, caso estes acompanhantes não queiram prosseguir a viagem inicialmente prevista, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.1.1 Em caso de remoção em voo comercial de remoção por ambulância terrestre, os acompanhantes poderão estar presentes ou não, durante a viagem de regresso do Segurado.

1.2. A seguradora reembolsará as despesas referentes às eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem para o voo remarcado, no fornecimento de bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, caso não seja possível que o(s) acompanhante(s) do segurado retorne(m) pelo meio inicialmente previsto e tenham que retardar ou adiar o seu regresso programado, em razão de acidente pessoal ou doença súbita coberta ocorrida com o Segurado.

1.3. O limite de acompanhantes para esta cobertura é de até 4 (quatro) pessoas.

1.4. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o(s) acompanhante(s) do segurado poderá(ão) tomar as providências necessárias para seu retorno, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo de capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas com o retorno do(s) acompanhante(s) do segurado deverão ser devidamente comprovadas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique o retorno de acompanhantes.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão de óbito;
- b) Bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- c) Boletim de ocorrência Policial (BO), quando aplicável;
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado;
- e) Bilhete do trecho inicial da viagem;
- f) Comprovantes de pagamento de despesas do novo trecho;
- g) Formulário de Reembolso;
- h) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- i) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- j) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino (Segurado e Acompanhantes);
- k) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida (Segurado e Acompanhante).

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

IX. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE RETORNO DE MENORES

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1** Garante ao acompanhante menor de 14 (quatorze) anos do segurado em viagem, até o limite do Capital Segurado contratado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, para o retorno do menor a sua residência no Brasil, caso esse menor fique impossibilitado de prosseguir sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal ou falecimento do segurado acompanhante responsável. Se necessário, será coberta uma passagem aérea ou terrestre de ida e volta para uma pessoa adulta, designada pela família para acompanhar ou escortar o menor no regresso, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**
- 1.2** Se a opção for a prestação de serviço, a cobertura garante o acompanhamento do menor até o local de partida, formalidades de embarque, coordenação com a companhia transportadora para a condição de “menor desacompanhado”, com informação aos pais ou parentes dos dados referentes ao retorno.
- 1.3** A seguradora reembolsará as despesas referentes às eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem para o voo remarcado, no fornecimento de bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, caso não seja possível que o(s) acompanhante(s) do segurado retorne(m) pelo meio inicialmente previsto.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.
- 3.2.** Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique o retorno de menores.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão de óbito, caso aplicável;
- b) Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- c) Bilhete do novo trecho antecipado de embarque;
- d) Bilhete do trecho inicial de viagem;
- e) Comprovantes de pagamento de despesas do novo trecho;
- f) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- g) Formulário de Reembolso, quando aplicável;
- h) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- i) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- j) página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- k) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

X. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante a prestação de serviços ou reembolso de despesas para visita ao segurado hospitalizado, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de hospitalização prolongada em decorrência de acidente pessoal coberto ou doença súbita aguda ocorrida com o Segurado durante a viagem, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Havendo o acionamento da cobertura, será emitido um bilhete de passagem aérea ou terrestre, a ser definido pela Seguradora, de ida e de volta ao acompanhante, em classe econômica ou de uma pessoa indicada pelo Segurado, na hipótese em que o segurado estiver viajando sozinho e a equipe médica responsável entender a necessidade de sua hospitalização por período superior a 7 dias.

1.3. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele na sua apólice para avisos em caso de emergência. Na ausência deste, o acompanhante será o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

1.4. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o acompanhante poderá tomar as providências necessárias para sua ida ao encontro do segurado e a seguradora reembolsará as despesas até o limite máximo de capital segurado contratado, desde que devidamente comprovadas.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Quando o segurado estiver acompanhado de pessoa maior de 18 (dezoito) anos de idade;
- b)** Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique a visita ao segurado hospitalizado.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Declaração, carta, e-mail, mensagem de texto ou por aplicativo ou qualquer outro meio disponível no momento, solicitando a presença de um acompanhante para o segurado hospitalizado;
- b) Comprovantes do pagamento das passagens aéreas para retorno ao domicílio ou residência no Brasil;
- c) Formulário de Reembolso, quando aplicável;
- d) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- e) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado e comprovação da internação;
- f) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- g) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino (Segurado e acompanhante);
- h) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida (Segurado);
- i) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº
- b) da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- c) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- d) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- e) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XI. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante a prestação de serviços ou reembolso de despesas com hospedagem de acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado em viagem segura, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A cobertura inicia-se após o 7º dia de hospitalização do Segurado, considerando no máximo 5 dias corridos.

1.3. Esta cobertura inclui apenas o pagamento da diária para estadia em hotel, não incluídas as refeições.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

a) Não está previsto o reembolso para despesas extras como: alimentação, consumo do frigobar, entretenimento, telefonemas, estacionamento e quaisquer outros gastos efetuados pelo acompanhante do segurado.

b) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique a hospedagem do acompanhante.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Notas Fiscais das despesas de hospedagem;
- b) Formulário de Reembolso;
- c) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado e comprovação da internação;
- e) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- f) Bilhete aéreo do trecho relacionado (Segurado e Acompanhante);
- g) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino (Segurado e Acompanhante).

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS COM FISIOTERAPIA EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Quando prevista na apólice, esta cobertura garante a prestação de serviço ou reembolso de despesas das sessões de fisioterapia emergencial efetuada pelo Segurado para seu tratamento, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, **desde que decorrente de acidente pessoal coberto, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.1.1 ESSA COBERTURA NÃO SE APLICA PARA VIAGENS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO.

1.2. O tratamento deve ocorrer durante a viagem ou prescrito durante uma internação hospitalar.

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Qualquer tipo de tratamento de rotina;
- b)** Constatada a condição preexistente, o tratamento será suspenso;
- c)** Quando não prescritos por um médico habilitado;
- d)** A continuidade, na cidade de domicílio, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença, incluindo hospitalização e consultas, iniciados na viagem durante a vigência do seguro;
- e)** Despesas com redução postural global, quiropraxia, acupuntura, hidroterapia, massagens e sessões de fisioterapia e quaisquer outras modalidades de medicina alternativa que não sejam prescritas e realizadas durante uma internação hospitalar ou decorrentes de acidentes;
- f)** Despesas com tratamentos fisioterápicos efetuados ou prescritos antes da data da viagem ou após o regresso do Segurado ao domicílio ou residência no Brasil;
- g)** Sessões de fisioterapia que não tenha caráter emergencial de reabilitação;
- h)** Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do relatório médico que determinar a necessidade emergencial de realização de fisioterapia pelo segurado.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. **Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:**

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) E-ticket de ida e volta;
- b) Comprovantes de pagamentos das despesas;
- c) Relatórios e exames médicos atestando a ocorrência do evento coberto;
- d) Notas fiscais/Recibo Original de Pagamento do serviço. Caso o serviço tenha sido prestado por pessoa física (não a serviço de uma empresa), devem constar nome, CPF, Endereço e Telefone do prestador e do solicitante;
- e) Formulário de Reembolso;
- f) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- g) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- h) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- i) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- j) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e

de titularidade dos beneficiários/herdeiros)

- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

- 6.** Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante a prestação de serviços ou reembolso de despesas com diárias de hotel, até o valor do capital segurado contratado para esta cobertura, imediatamente após alta hospitalar (Médica) no caso das equipes médicas do local onde o Segurado estiver, desde que indicada pela Seguradora, determinar a necessidade de prolongar o período de estadia do Segurado, devido a acidente coberto, ou doença súbita e aguda, ocorridos durante a viagem segurada, até o limite máximo de 10 dias, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Esta cobertura inclui apenas o pagamento da diária para estadia no hotel, não incluídas as refeições.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Não está previsto o reembolso para despesas extras como alimentação, consumo do frigobar, entretenimento, telefonemas, estacionamento e quaisquer outros gastos efetuados pelo segurado.
- b)** Despesas com hospitalização decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes, exceto covid-19;
- c)** Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique a hospedagem após a alta hospitalar.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Notas Fiscais das despesas de hospedagem;
- b) Relatórios e exames médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao domicílio ou residência no Brasil;
- c) Formulário de Reembolso;
- d) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- e) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- f) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- g) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- h) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XIV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante a prestação de serviços ou reembolso das despesas, até o limite do capital segurado contratado, do valor da remarcação da passagem à residência no Brasil em categoria/classe econômica, caso o segurado fique impossibilitado de regressar à sua cidade de domicílio no Brasil na data inicialmente prevista e tenha que adiar seu regresso devido a evento coberto por doença aguda ou acidente pessoal. O fato deverá ser devidamente comprovado e atestado por médico local que deverá especificar a data em que o segurado poderá regressar, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A seguradora reembolsará as despesas de eventuais diferenças tarifárias existentes, entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada, em classe econômica, caso o segurado fique impedido de concluir a viagem segurada ou tenha que postergar seu retorno pela ocorrência de acidente pessoal ou doença súbita e aguda coberta.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique o regresso do Segurado.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- b) Bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- c) Bilhete do trecho inicial de viagem;
- d) Comprovantes de pagamento de despesas do novo trecho;
- e) Relatórios e exames médicos que comprovam a causa do evento;
- f) Atestado do médico local com motivo e data em que o segurado poderá regressar;
- g) Formulário de Reembolso;
- h) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- i) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- j) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- k) bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XV. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante exclusivamente ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea transportadora ou operadora turística relativas ao retorno do Segurado a sua residência no Brasil, se houver impossibilidade médica do Segurado prosseguir sua viagem, devidamente comprovada por relatório médico emitido no local da viagem e que justifique a necessidade do regresso antecipado por motivo de doença súbita ou acidente pessoal, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A impossibilidade de o segurado prosseguir com a viagem deverá ser comprovada por relatório médico emitido no local da viagem segurada que justifique a necessidade do regresso antecipado por motivo de doença súbita e acidente pessoal.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2 Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento que justifique o regresso antecipado do Segurado.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- b) Certidão de óbito;
- c) Bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- d) Bilhete do trecho inicial de viagem;
- e) Comprovantes de pagamento de despesas do novo trecho;
- f) Formulário de Reembolso, quando aplicável;
- g) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- h) Relatórios e exames médicos que comprovam a causa do evento;
- i) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- j) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida;
- k) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM
XVI. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE PERDA DEFINITIVA DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado Contratado, o pagamento da indenização da bagagem em caso de perda definitiva de bagagem, enquanto estiver sob a responsabilidade da Empresa Transportadora, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Não será considerada para efeito de indenização a bagagem transportada pelo Segurado (bagagem de mão),

1.3. Para o pagamento da indenização, deverá ocorrer:

- a) Ocorrer o desaparecimento total da mala(s) e volume(s), observadas as exclusões da Clausula 2 – Riscos Excluídos;
- b) O extravio ter ocorrido durante o período entre a entrega da bagagem ao pessoal autorizado da Empresa Transportadora para embarque e o momento da devolução ao passageiro;
- c) O extravio ser notificado, imediatamente, à Empresa Transportadora, antes de abandonar o local de entrega de bagagem de destino, mediante o preenchimento do formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report). Quando se tratar de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da Empresa Transportadora;
- d) Informar a Seguradora sobre o ocorrido imediatamente após a reclamação feita à Empresa Transportadora;
- e) O extravio definitivo da bagagem ser atestado pela Empresa Transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência. Para viagens marítimas e terrestres faz-se necessária a apresentação de carta emitida pela Empresa Transportadora confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) O evento não notificado à companhia transportadora responsável, por meio do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- b) Os danos consequentes de confisco ou de destruição a mando de autoridades de fato ou de direito;
- c) O extravio de bagagem ocorrido enquanto estava sob responsabilidade do segurado (inclusive bagagem de mão);

- d) Extravio de bagagem transportada em trem;
- e) Extravio de bagagem ocorrida em qualquer transporte terrestre quando o trecho inicial e final da viagem for realizado por meio de transporte aéreo ou marítimo;
- f) Indenizações relativas ao extravio de animais, dinheiro, cheques, metais preciosos, obras de arte, aparelhos eletrônicos, substâncias entorpecentes e trabalhos acadêmicos.
- g) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O capital segurado máximo para esta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.
- 3.2. A informação do valor do peso constante na etiqueta da bagagem, fornecida pela Empresa Transportadora, será utilizada para cálculo do capital segurado desta cobertura, não importando, sob qualquer alegação, o seu conteúdo.
- 3.3. Os valores pagos pela Empresa Transportadora diretamente ao segurado a título de indenização serão deduzidos do valor da indenização calculada para o evento ocorrido, respeitando o limite da cobertura definido na apólice.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data de comunicação do extravio da bagagem à transportadora.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 5.1 **Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:**

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Comunicar o ocorrido imediatamente à companhia transportadora via declaração da transportadora;
- b) Aguardar o comprovante de indenização da companhia aérea;
- c) Ticket de bagagem;
- d) Comprovante de indenização da transportadora.
- e) Bilhete aéreo do trecho extraviado;
- f) Declaração da relação do conteúdo da bagagem sinistrada, assinada pelo Segurado, Beneficiário ou

Representante;

- g) Notas Fiscais dos bens, com seus respectivos valores constantes de bagagem quando do extravio;
- h) Para viagens marítimas e fluviais faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela Transportadora confirmando a perda definitiva, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na Bagagem quando do extravio;
- i) Formulário original P.I.R (Property Irregularity Report) ou RIB (registro de irregularidade de bagagem), se viagem dentro do Brasil, quando tratar-se de voo e para os meios de transporte terrestres e marítimo, apresentar declaração da transportadora para atestar a perda definitiva; e Formulário de Reembolso;
- j) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino.
- k) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

5.3. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM
XVII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE ATRASO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado, o reembolso de despesas com alimentos, vestuários e produtos de higiene pessoal, decorrentes do atraso ocasionado à entrega das bagagens ao Segurado, desde que sob responsabilidade da companhia aérea. O atraso de entrega da bagagem ficará caracterizado após o período de 12 horas contados do horário de chegada da aeronave ao destino e fora do domicílio do Segurado, no Brasil, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Estão amparados os gastos passíveis de reembolso, quando ocorrer o evento “atraso de bagagem”, relacionados abaixo:

- a) Gastos com alimentos;
- b) Gastos com vestuário; e
- c) Gastos com produtos de higiene pessoal.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a) Se houver falta de notificação à Companhia aérea dos sinistros pelo segurado, através do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- b) Atraso do transporte, em caso de prévia divulgação pública ou conhecida pelo segurado antes do período do embarque à sua viagem;
- c) atrasos inferiores a 12 horas;
- d) compras de equipamentos eletroeletrônicos, equipamentos de imagem e som, instrumentos musicais, equipamentos esportivos, óculos, joias, líquidos e bebidas em geral;
- e) depreciação e deterioração normal de objetos;
- f) impeditivo de tráfego em vias de transporte terrestre (trânsito de veículos);
- g) se ocorrer o confisco da bagagem ou a apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;
- h) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data da comunicação do atraso da bagagem à Companhia Aérea.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comunicar o ocorrido imediatamente à companhia transportadora via declaração da transportadora;
- b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Notas fiscais dos gastos na compra de alimentos, roupas e produtos de higiene pessoal;
- b) Formulário P.I.R. (Property Irregularity Report), quando tratar-se de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da transportadora para atestar atraso;
- c) Ticket de bagagem;
- d) Comprovante da companhia área da entrega da bagagem;
- e) Formulário de Reembolso;
- f) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- g) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XVIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao segurado o reembolso das despesas com a compra de medicamentos essenciais, em complementação a atendimento médico ou odontológico emergencial de eventos cobertos de acidentes pessoais ou doença súbita e aguda ocorrida durante a viagem, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. A seguradora reembolsará as despesas com o medicamento prescrito, durante e/ou após o atendimento emergencial do segurado, ocorrido dentro do período de vigência da viagem segurada, se este foi prescrito pelo médico que o atendeu.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Compra de medicamentos não prescritos por um médico em receituário;
- b)** Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
- c)** Despesas com medicamentos prescritos antes da viagem;
- d)** Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data da compra do medicamento.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do atendimento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados;
- b) Nota fiscal original de compra do medicamento prescrito em decorrência do atendimento do evento coberto;
- c) Receituário médico e/ou odontológico;
- d) Prescrição médica de medicamentos;
- e) Termo de Liberação de Informações Médicas;
- f) Formulário de Reembolso;
- g) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- h) Bilhete aéreo do trecho relacionado;
- i) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM
XIX. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio segurado o reembolso de despesas com o cancelamento, em caso de impedimento do início da viagem segurada devido à ocorrência de evento coberto, até o valor do capital segurado contratado para esta cobertura, desde que devidamente comprovado, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Estão cobertos por essa cobertura as despesas decorrentes de multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Empresa Transportadora em razão de cancelamento de viagem, conforme determinados no item 1.3.

1.3. Os eventos cobertos abaixo devem ocorrer em até 15 (quinze) dias antes da data do início da viagem segurada (início de vigência da apólice) e após a compra da passagem, devidamente comprovado pelo segurado:

- a) A morte do Segurado;
- b) A Internação do próprio segurado por acidente ou doença em hospital ou clínica, desde que o período de internação impeça a realização da viagem na data inicialmente contratada;
- c) A morte do cônjuge, pais, filhos, irmãos e avós do Segurado;
- d) Internação por acidente ou doença do cônjuge, pais, filhos, irmãos e avós do Segurado, desde que o período de internação e estado de saúde do familiar necessite de acompanhamento do segurado e impeça a realização da viagem na data inicialmente contratada;
- e) Atendimento de convocação judicial do Segurado, desde que recebida após a contratação da viagem.

1.4. Caso o segurado não solicite o cancelamento, mas remarque a passagem em categoria/classe originalmente adquirida para outra data que acarrete diferenças tarifárias, o valor dessa diferença será reembolsado pela Seguradora.

1.5. A seguradora reembolsará ao Segurado o valor equivalente à diferença entre os valores pagos pela passagem e reembolsados pela companhia transportadora ou operadora turística, decorrente do cancelamento da viagem segurada, até o limite do capital segurado contratado.

1.6. Excepcionalmente para esta cobertura, a vigência terá início no momento da aquisição da Apólice após a confirmação do pagamento e terá fim no momento do embarque.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura os atrasos ou impedimentos de embarque decorrentes de:

- a) Fusões, recuperação judicial, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades;
- b) Vendas de passagens em excesso ao permitido (Over Booking);
- c) Realização de cirurgias plásticas e suas consequências pelo segurado, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro;
- d) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
- e) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
- f) Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- g) Doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de contratação, quando este for exigido, de conhecimento do segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas;
- h) Internação em Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- i) Internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- j) Internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- k) Internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa da saúde para convalescentes; unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clínicas de emagrecimento e SPA;
- l) Internação para tratamento de lesões que o Segurado infligir a si mesmo (automutilação ou tentativa de automutilação);
- m) Falta de visto de entrada ao país de destino na modalidade adequada ao propósito da viagem;
- n) Cancelamento de transporte fretado;
- o) Impedimento em razão do destino estar em temporada de neve; e
- p) Cancelamento motivado pelo prestador de serviços, incluídos, mas não limitando a agentes, operadores, hotéis, Companhia Aérea ou Marítima;
- q) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura, estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data do documento de comunicação à Empresa Transportadora ou Operadora Turística com justificativa do cancelamento.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. **Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:**

I. Do segurado:

- a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
***Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.**
- b) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
- c) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- d) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- e) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão dos filhos ou enteados;
- b) Certidão de óbito; (se tiver ocorrido óbito);
- c) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou documento equivalente no local do acontecimento (se houver), caso aplicável;
- d) Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento ou interrupção de viagem;
- e) Bilhete de embarque do trecho cancelado ou, interrompido de viagem;
- f) Bilhete do novo trecho de embarque referente ao trecho cancelado ou interrompido de viagem;
- g) Ordem judicial ou mandado (no caso de convocação judicial);
- h) Comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento;
- i) Relatórios e exames médicos que comprovam a causa do evento;
- j) Formulário de Reembolso;
- k) Termo de Liberação de Informações Médicas, quando a razão do cancelamento estiver relacionada à problemas de saúde.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado)
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros)

- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.

SEGURO VIAGEM

XX. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE INTERRUÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio segurado o reembolso das despesas relativas à interrupção da viagem segurada, em caso do impedimento da conclusão devido a evento coberto, até o valor do capital segurado contratado para esta cobertura, **desde que ocorra durante o período de viagem estipulado na apólice, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e da Apólice de Seguro.**

1.2. Os eventos cobertos devem ocorrer durante a viagem segurada, devidamente comprovado pelo segurado:

- a)** Morte do cônjuge, pais, filhos ou irmãos do Segurado;
- b)** Internação por acidente ou por enfermidade grave de forma repentina do cônjuge, pais, filhos ou irmãos do segurado;
- c)** Acidente ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o prosseguimento da viagem de acordo com a indicação dos médicos;
- d)** Sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência) no domicílio ou residência do segurado no Brasil;
- e)** Atendimento de convocação judicial do segurado.

1.3. A seguradora reembolsará o Segurado o valor equivalente às despesas com multas e diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Empresa Transportadora, até o limite de capital segurado contratado, decorrentes de interrupção da viagem segurada, desde que a remarcação da passagem em categoria/classe originalmente adquirida decorrente da interrupção da viagem segurada ocorra até o limite de capital segurado contratado.

1.4. Na data de contratação, o segurado não deve estar sofrendo ou ter conhecimento de qualquer mal que possa levá-lo à interrupção da viagem ou da ocorrência de algum risco coberto por essa cobertura.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” e no item “Perda do Direito à Indenização”, previstos nas Condições Gerais do seguro, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a)** Fusões, recuperação judicial, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades;
- b)** Caso de vendas de passagens em excesso ao permitido (Over Booking);
- c)** Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro;

- d) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
- e) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
- f) Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- g) Doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de contratação, quando este for exigido, de conhecimento do segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas;
- h) Internação em instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidade, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- i) Internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- j) Internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- k) Internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa da saúde para convalescentes; unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clínicas de emagrecimento e SPA;
- l) Tratamento de lesões que o Segurado infligir a si mesmo (automutilação ou tentativa de automutilação); e
- m) Falta de visto de entrada ao país de destino na modalidade adequada ao propósito da viagem;
- n) Sinistro cuja causa e ou enquadramento, em uma ou mais coberturas, não for possível de ser apurado e ou concluído pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O capital segurado máximo desta cobertura estará definido na apólice e será estabelecido de acordo com o Pacote de Coberturas e capitais segurados contratado.

3.2. Em caso de ocorrência de evento coberto, que caracterize reembolso de despesas, a indenização será feita até o limite do capital segurado.

4. DATA DO EVENTO

4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação do sinistro, a data da comunicação à Empresa Transportadora que justifique a interrupção da viagem.

5. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito no item 16 e 17 das Condições Gerais, bem como providenciar os elementos necessários e documentos básicos descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

I. Do segurado:

- a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
- b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
- c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
- d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Do evento/ocorrência:

- a) Certidão dos filhos ou enteados;
- b) Certidão de óbito, caso aplicável;
- c) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou documento equivalente no local do acontecimento (se houver);
- d) Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo da interrupção de viagem;
- e) Bilhete de embarque do trecho interrompido de viagem;
- f) Bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho interrompido de viagem;
- g) Ordem judicial ou mandado (no caso de convocação judicial);
- h) Comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento;
- i) Relatórios e exames médicos que comprovam a causa do evento;
- j) Formulário de Reembolso;
- k) Comprovante bancário de pagamento do objeto da solicitação de reembolso (fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência);
- l) Termo de Liberação de Informações Médicas, quando a razão da interrupção de viagem estiver relacionada à problemas de saúde;
- m) Página inicial do passaporte e da página com o carimbo de entrada no país de destino;
- n) Bilhete aéreo do trecho relacionado a ida.

III. Para indenização:

- a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
- b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
- c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
- d) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além dos estabelecidos nestas Condições Especiais, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.

6. Permanecem vigentes todas as disposições das Condições Gerais não expressamente alteradas ou excluídas por estas Condições Especiais.