

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	Página
1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	3
3. DEFINIÇÕES	3
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	8
5. RISCOS COBERTOS	8
6. RISCOS EXCLUÍDOS	9
7. CARÊNCIA E FRANQUIA	12
8. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO	12
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	14
10. CAPITAL SEGURADO	15
11. BENEFICIÁRIO	15
12. CÁLCULO E PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
13. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	17
14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO	18
15. REGULAÇÃO DE SINISTRO	19
16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	20
17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	21
18. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO.	22
19. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS	23
20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	24
21. EMBARGOS E SANÇÕES INTERNACIONAIS	25
22. EXCLUSÃO TERRITORIAL	26
23. PRESCRIÇÃO	27
24. FORO	27
 CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS BÁSICAS	
DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL	28
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL	31
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL COM PRÁTICA DE ESPORTES	34
TRASLADO MÉDICO.....	37
REGRESSO SANITÁRIO	39
TRASLADO DE CORPO	41

ÍNDICE

CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS ADICIONAIS

DESPESAS FARMACÊUTICAS	43
VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	45
HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR	47
REGRESSO ANTECIPADO	49
REGRESSO ANTECIPADO POR SINISTRO NO DOMICÍLIO	51
ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO	53
RETORNO DE FAMILIARES EM CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO	55
BAGAGEM	57
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTE TÉCNICO	60

CONDIÇÕES GERAIS

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).
- 1.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nas Condições Contratuais e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.
- 1.4. Para situações não previstas nestas condições serão utilizadas a legislação e a regulamentação específica em vigor no Brasil, aplicáveis aos seguros de pessoas.
- 1.5. Este plano está estruturado em regime financeiro de repartição simples, não havendo, portanto, devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. Este seguro tem por objetivo garantir, nos termos destas Condições Gerais e das demais Condições Contratuais, até o limite do Capital Segurado estabelecido para cada Cobertura contratada, o pagamento de Indenização ou reembolso ao Segurado ou aos seus beneficiários, ou a prestação de serviços em substituição às coberturas reembolsáveis, no caso da ocorrência de Riscos Cobertos, durante o período de cobertura da viagem nacional ou internacional segurada.
- 2.2. **ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.**

3. DEFINIÇÕES

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

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

a) Incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa (se decorridos 2 (dois) anos de vigência), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

CONDIÇÕES GERAIS

- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- b) Excluem-se desse conceito:**
- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
 - b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal desta definição.

Apólice: Documento emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

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

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

Capital Segurado: valor máximo de responsabilidade da Seguradora estabelecido na Apólice e no Certificado Individual para cada Cobertura contratada.

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

CONDIÇÕES GERAIS

Certificado Individual: documento emitido para cada Segurado quando da aceitação do Proponente ou da renovação do seguro.

Cobertura: proteção contra determinado risco, contratada pelo Estipulante ou pelo Segurado. As Coberturas e respectivos Capitais Segurados constarão expressamente na Apólice e no Certificado Individual.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro, incluindo as constantes das Condições Gerais e das Condições Especiais. Sempre que a interpretação o permita, em qualquer texto das Condições Contratuais, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.

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

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

Contrato: instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as particularidades operacionais da contratação do plano coletivo e as obrigações do Estipulante e da Seguradora, em especial no que se refere às relações com os Segurados e os Beneficiários, de forma complementar às Condições Contratuais.

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

Dano Estético: qualquer dano físico / corporal causado à pessoa que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implique em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

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

Documentos Contratuais: a Proposta de Contratação, a Apólice, o Endosso, o Contrato, a Proposta de Adesão e o Certificado Individual.

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

CONDIÇÕES GERAIS

Doença Preexistente: doença ou lesão, inclusive congênita, contraída pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e não informada na declaração pessoal de saúde da Proposta de Adesão e que poderá ser identificada pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

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

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

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

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

Endosso ou Aditivo: documento, emitido pela Seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações na Apólice, de comum acordo com o Estipulante.

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

Estipulante: pessoa natural ou jurídica que contrata Apólice coletiva, ficando investida de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulação em vigor.

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

Grupo Segurado: é a parte do Grupo Segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice coletiva.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante, e seus dependentes, quando aplicável, que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva.

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

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

Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que esteja assistindo ou tenha prestado assistência continuada ao Segurado. **Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

CONDIÇÕES GERAIS

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

Prêmio: valor pago à Seguradora para garantia das Coberturas contratadas. Fazem parte do Prêmio todos os encargos que incidam sobre o mesmo.

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

Proponente: pessoa física interessada em aderir à Apólice por meio do preenchimento da Proposta de Adesão, e que passará à condição de Segurado somente após sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Estipulante expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), direcionada(s) às pessoas a ele vinculadas, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

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

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

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

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

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

Segurado: é o Proponente que foi aceito pela Seguradora e incluído na Apólice.

Seguradora: é a Generali Brasil Seguros S.A., empresa legalmente autorizada a comercializar seguros e que se responsabiliza pela Cobertura, mediante o recebimento do Prêmio, conforme estabelecido na Apólice.

CONDIÇÕES GERAIS

Sinistro: ocorrência de um Risco Coberto por este seguro, durante a Vigência da Cobertura Individual.

Subestipulante: pessoa jurídica que participa de apólice coletiva contratada pelo Estipulante, assumindo as mesmas responsabilidades deste e ficando, igualmente, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora. Sempre que na Apólice ler-se Estipulante, entenda-se também Subestipulante, quando houver.

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

Viagem Segurada: período de tempo certo e determinado, compreendido entre a data de início e término da Vigência do Certificado Individual, durante o qual o Segurado, residente no Brasil, embarca, permanece e retorna do destino no exterior ou no território nacional, para o local do início da viagem.

Vigência da Apólice: intervalo contínuo de tempo durante o qual a Apólice Coletiva contratada está em vigor.

Vigência da Cobertura Individual: intervalo contínuo de tempo, compreendido entre a data a partir da qual a Seguradora assume os riscos cobertos pelas coberturas contratadas para cada Viagem de cada Segurado aceito durante a Vigência da Apólice e o término da Viagem para a qual este seguro tenha sido contratado, durante o qual o Certificado Individual está em vigor.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

- 4.1. O âmbito geográfico das coberturas será definido no Certificado Individual, podendo abranger todo o globo terrestre, localidades pré-estabelecidas ou somente o território brasileiro, observadas as restrições previstas nas cláusulas de “Embargos e Sanções Internacionais” e “Exclusão Territorial” desta apólice.

5. RISCOS COBERTOS

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

5.1.1. Coberturas básicas:

- a) Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional;
- b) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional;
- c) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional com prática de Esportes;
- d) Traslado Médico;

CONDIÇÕES GERAIS

- e) Regresso Sanitário;
- f) Traslado de Corpo.

5.1.2. Coberturas adicionais:

- a) Despesas Farmacêuticas;
- b) Visita ao Segurado Hospitalizado;
- c) Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar;
- d) Regresso Antecipado;
- e) Regresso Antecipado por Sinistro no Domicílio;
- f) Acompanhamento de Menor e/ou Idoso;
- g) Retorno de Familiares em Caso de Falecimento do Segurado;
- h) Bagagem.

- 5.2. A contratação das coberturas básicas de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional ou Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional com prática de Esportes, Traslado Médico, Regresso Sanitário e Traslado de Corpo, é obrigatória para viagens ao exterior.
- 5.3. Quando for contratada a cobertura básica de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de Traslado Médico.
- 5.4. **Nas viagens nacionais, a contratação é aplicável exclusivamente para destinos que estejam a mais de 100 km (cem quilômetros) do Domicílio ou do local de início da viagem do Segurado.**
- 5.5. A cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1. **Além dos Riscos Excluídos constantes nas Condições Especiais das Coberturas contratadas, estão expressamente excluídas das coberturas deste seguro quaisquer despesas, danos ou reclamações decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:**
 - a) **lesões decorrentes de elementos radioativos, radiações ionizantes ou contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, ou de resíduo nuclear, combustão de material nuclear, uso de material ou de armas nucleares para quaisquer fins, ficando entendido que, para fins desta exclusão, a palavra combustão abrangerá qualquer processo auto sustentador de fusão nuclear;**
 - b) **atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, rebelião, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes, inclusive greves, tumultos,**

CONDIÇÕES GERAIS

- motins, “lock-out” e sabotagem, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio a outrem;
- c) ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo que caracterize a natureza do atentado, independentemente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
 - d) atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
 - e) salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estados de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco à vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;
 - f) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade de auxílio de outrem;
 - g) fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica, furacões, ciclones, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
 - h) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - i) acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em crimes, delitos, apostas, rachas ou rixas, exceto em caso de legítima defesa, e demais atos contrários à lei, tais como ausência de utilização de equipamentos obrigatórios de segurança (cintos, capacetes, etc.), e casos em que o Segurado, na condição de condutor do veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto, de acordo com a legislação do país onde ocorreu o acidente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;
 - j) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada.
 - k) lesões e danos sofridos em consequência da prática de esportes perigosos ou de competição, bem como nos treinos para competição e apostas, tais como: caiaque, ski aquático, polo aquático, natação, remo, vela, surf, kite-surf, jet-ski, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, bóias, outros), rafting, mergulho, caça submarina, alpinismo, hipismo (recreação), pólo, equitação, esgrima, ski, snowboard, todo esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas ou em eventos de competição, hóquei no gelo,

CONDIÇÕES GERAIS

hóquei em patins, hóquei em campo, futebol americano, Kart (recreação), patinação, patinação artística, rugby, skate e wake boarding, pesca com anzol, tiro com arco e flecha, atletismo, boliche, ckicket, croquete, curling, ciclismo, mountain-bike, netbol, golf, tenis, raquetebol, skate, handbol, squash, voleibol, futebol, bobsleigh, luge olímpica, skeleton, caça a animais perigosos, espeologia, caminhadas ou escaladas de montanhas ou cavernas, motociclismo (quando fora das estradas normais ou em eventos de competição), boxe, qualquer tipo de artes marciais, automobilismo, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica (bungee jumping), aviação, voo livre, paraquedismo ou similares (parapente) e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenham por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e/ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou esportes extremos, salvo quando houver aceitação expressa da Seguradora de cobertura que compreenda a modalidade aqui excluída;

- l) acidentes, doenças e todo efeito produzido resultante da participação em testes de aeronaves, automóveis ou outros veículos de propulsão mecânica, viagens submarinas, uso de aeronaves incluindo helicópteros, exceto se tratar-se de passageiro em voo pago utilizando empresa com autorização para transporte de passageiros, ou um helicóptero operando apenas entre aeroportos ou heliportos comerciais e com autorização para transportar passageiros pagantes;**
- m) doenças ou lesões, inclusive as congênitas, preexistentes à contratação deste seguro, não informadas na declaração pessoal de saúde da Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado na data da assinatura da mesma, salvo quando diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;**
- n) automutilações e lesões auto infligidas, estando o Segurado são;**
- o) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos contados a partir da data do início da Vigência do seguro;**
- p) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, inclusive decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de Acidente Pessoal coberto;**
- q) Dano Moral;**
- r) Dano Estético;**
- s) lucros cessantes, interrupção ou perda de renda e/ou pensão; e**
- t) Epidemias, Pandemias e Endemias, assim consideradas por instituições de saúde reconhecidas nacional e internacionalmente como, por exemplo, Ministério da Saúde Brasileiro e OMS – Organização Mundial da Saúde;**
- t.1) para o evento Covid-19 não há cobertura, mesmo após a descaraterização do estado de Epidemias, Pandemias e Endemias.**

CONDIÇÕES GERAIS

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 7.1. Haverá carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contados a partir do início de vigência do Certificado Individual, exclusivamente para os Sinistros decorrentes de suicídio ou sua tentativa.
- 7.2. **Exclusivamente quando houver aceitação para viagens já iniciadas, as Coberturas contratadas estarão sujeitas à Carência de 72 (setenta e duas) horas, exceto para Sinistros decorrentes de Acidente Pessoal.**
- 7.3. **O período ou o valor da Franquia para cada Cobertura contratada, se houver, constará na Apólice e no Certificado Individual.**

8. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

- 8.1. A contratação ou alteração da Apólice coletiva deverá ser feita mediante Proposta de Contratação, assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 8.2. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do Grupo Segurável que satisfaçam as condições de ingresso previstas a seguir, sem prejuízo de outras constantes na Apólice coletiva, mediante preenchimento e assinatura, pelo Proponente, da Proposta de Adesão, na qual deverá constar cláusula em que o Proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Contratuais:
 - 8.2.1. **Somente poderão contratar este seguro as pessoas que, na data de início de Vigência da Cobertura Individual, atendam aos seguintes requisitos:**
 - a) estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa, sendo que os Documentos Contratuais poderão prever a possibilidade de ingresso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade;
 - b) tenham idade dentro dos limites estabelecidos na Apólice Coletiva;
 - c) Caso gestante, a Proponente, na data de início da Viagem, tenha até 43 (quarenta e três) anos de idade; esteja, no máximo, até a 34ª (trigésima quarta) semana de gestação; e esteja viajando com autorização por escrito do Médico Assistente.
 - 8.2.2. Os portadores de deficiência não podem ser rejeitados no seguro pela razão única de serem deficientes. Os Proponentes portadores de deficiência deverão ressaltar o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.
 - 8.2.3. Para os menores de 14 (quatorze) anos é permitida, exclusivamente, a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao Sinistro coberto.
- 8.3. As Propostas de Contratação e de Adesão deverão conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco e poderão ser formalizadas por Meios Remotos, quando disponibilizados.

CONDIÇÕES GERAIS

- 8.4. A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.5. A aceitação das Propostas de Contratação e de Adesão está sujeita à análise do risco.
- 8.6. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou alterações que impliquem modificação do risco.
- 8.7. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 8.8. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da Proposta, justificando a recusa.
- 8.9. A aceitação da Proposta e sua data será caracterizada pela manifestação expressa da Seguradora quanto a aceitação ou pela emissão e envio ou disponibilização da Apólice, do Certificado Individual ou do Endosso.
- 8.10. A ausência de manifestação da Seguradora no prazo de 15 (dias) dias caracterizará a aceitação tácita da Proposta.
- 8.11. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao Estipulante e/ou ao Segurado, por meio físico ou remoto, da Apólice, do Endosso e do Certificado Individual, será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta. O Segurado será comunicado caso os Documentos Contratuais sejam disponibilizados apenas através de Meio Remoto. Será emitido um Certificado Individual para cada Segurado aceito na Apólice, por Viagem Segurada.
- 8.12. No caso de contratação por Meio Remoto, o Estipulante e os Segurados receberão instruções para acesso seguro às Condições e aos Documentos Contratuais, preferencialmente pelo mesmo Meio Remoto usado na contratação. A utilização de Meios Remotos na emissão dos Documentos Contratuais deverá garantir a possibilidade de impressão ou *download* dos documentos pelo Segurado.
- 8.13. O Segurado obriga-se a comunicar ao Estipulante ou à Seguradora eventual mudança de endereço, inclusive remoto, quando aplicável, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação isentará a Seguradora quanto à efetiva ciência do Segurado em relação às comunicações e documentos do seguro.
- 8.14. Qualquer modificação na Apólice coletiva vigente que implique ônus ou dever para os Segurados ou redução dos seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

CONDIÇÕES GERAIS

9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 9.1. As Apólices, os Endossos e os Certificados Individuais terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas, devendo o risco de cada Certificado iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice.
- 9.2. A Proposta indicará a data de início de vigência do seguro ou o critério para sua determinação, podendo coincidir com a data de aceitação da Proposta.
- 9.3. A Vigência da Cobertura Individual por Viagem Segurada será:
 - a) Nas **viagens nacionais**, a cobertura individual começa no momento do primeiro embarque da Viagem Segurada, ou no início de Vigência do Certificado Individual, em caso de aceitação de viagem já iniciada com Carência, inclui o trajeto percorrido, os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no Certificado Individual ou no momento do desembarque final quando do retorno do Segurado, o que ocorrer primeiro; e
 - b) Nas **viagens internacionais**, a cobertura individual começa no local do primeiro embarque, a partir da passagem do Segurado pela Polícia Federal, ou no início de Vigência do Certificado Individual, em caso de aceitação de viagem já iniciada com Carência, inclui o trajeto percorrido, os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no Certificado Individual ou no momento do desembarque final no Brasil, após a passagem do segurado pela Polícia Federal, o que ocorrer primeiro.
- 9.3.1. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por Risco Coberto, o prazo de Vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao local de Domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite dos Capitais Segurados contratados.
- 9.4. Em caso de prorrogação da Viagem e para que não haja interrupção da cobertura, um novo Certificado Individual de seguro deverá ser contratado, de acordo com o disposto na cláusula 8 destas Condições Gerais, antes do término de Vigência do Certificado Individual inicialmente contratado e sujeito à aceitação.
- 9.5. A renovação automática da Apólice poderá ser feita uma única vez e pelo mesmo prazo, devendo as renovações posteriores serem feitas de forma expressa, mediante assinatura de nova Proposta de Contratação.
- 9.6. Na renovação, qualquer alteração da Apólice coletiva que implique ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do Grupo Segurado.
- 9.7. Caso a Seguradora não tenha interesse na renovação automática da Apólice, deverá comunicar ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de Vigência da Apólice.

CONDIÇÕES GERAIS

- 9.8.** No caso de não renovação da Apólice coletiva, as coberturas dos Certificados Individuais vinculados à mesma permanecerão em vigor até o término das respectivas vigências individuais mediante pagamento dos Prêmios devidos.
- 9.9.** Este seguro é celebrado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento.

10. CAPITAL SEGURADO

- 10.1.** O Capital Segurado estabelecido no Certificado Individual para cada Cobertura contratada é a importância máxima a ser paga pela Seguradora em razão de Sinistro coberto, vigente na data do evento.
- 10.2.** A data do evento, para determinação do Capital Segurado na Regulação do Sinistro, será estabelecida nos termos das Condições Especiais de cada Cobertura contratada.
- 10.3.** Para viagens nacionais, todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional.
- 10.4.** Para viagens internacionais, o Capital Segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de Indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior poderá ser estabelecido em moeda nacional ou estrangeira.
- 10.4.1.** Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira:
- a)** o Prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber; e
 - b)** o Certificado Individual informará o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.
- 10.4.2.** Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto às autoridades dos países de destino, o Certificado Individual poderá informar, adicionalmente, o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.
- 10.5.** Não está prevista a Reintegração dos Capitais Segurados das Coberturas deste seguro.

11. BENEFICIÁRIO

- 11.1.** O Beneficiário deste seguro será o próprio Segurado, salvo cláusula específica nas Condições Especiais da Cobertura contratada.
- 11.2.** Quando o pagamento da Indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, no caso de impossibilidade de utilização da rede de serviços autorizada, será aceito como Beneficiário aquele que provar que arcou com as despesas cobertas.

CONDIÇÕES GERAIS

- 11.3.** Na falta de indicação expressa de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

12. CÁLCULO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1.** O valor e a forma de cálculo do Prêmio constarão na Apólice.
- 12.2.** A forma de custeio deste seguro constará na Apólice, podendo ser contributivo, quando pago total ou parcialmente pelos Segurados, com recolhimento sob a responsabilidade do Estipulante, ou não contributivo, quando pago integralmente pelo Estipulante.
- 12.3.** Os Prêmios devidos pelo Segurado e/ou pelo Estipulante durante a Vigência do seguro poderão ser pagos de forma única, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, mediante acordo entre as partes e conforme estabelecido nos Documentos Contratuais, até as datas de vencimento expressas nos documentos de cobrança.
- 12.4.** O recolhimento dos Prêmios devidos pelos Segurados será feito pelo Estipulante, ou por quem este designar para tanto, por meio de faturas, débito em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou outros documentos de arrecadação que o Estipulante emita contra o Segurado que tenha aderido ao presente seguro, sendo que:
- a) A falta de pagamento do prêmio único ou de qualquer uma das parcelas de prêmio periódico ao Estipulante, até a data indicada, implicará o cancelamento automático e de pleno direito do Certificado Individual de seguro.**
 - b)** Iniciada a vigência, se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio único ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado, podendo o Prêmio devido ser deduzido do valor da Indenização.
 - c)** No caso de pagamento do Prêmio por meio de consignação em folha, a ausência do repasse à Seguradora dos Prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura de Estipulante não causará qualquer prejuízo aos Segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.
 - d)** Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento de cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.
- 12.5.** O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do Prêmio nos casos de perda do vínculo com o Segurado, mediante pedido formal do mesmo, ou no caso de cancelamento ou não renovação do seguro.
- 12.6.** O Estipulante não poderá descontar ou receber e/ou pagar à Seguradora, prêmio relativo a Proponentes impedidos de participar do seguro, de acordo com as Condições e os Documentos Contratuais.

CONDIÇÕES GERAIS

12.7. Os Prêmios recolhidos dos Segurados ou devidos diretamente pelo Estipulante serão pagos pelo mesmo à Seguradora, respeitando-se as disposições anteriores no que forem aplicáveis à Apólice e, ainda, as seguintes disposições:

- a) Mensalmente, ou nos períodos indicados na Apólice, com base nos seguros vigentes e Prêmios devidos, a Seguradora encaminhará documento de cobrança ao Estipulante.
- b) A data limite para pagamento do Prêmio não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da Apólice, da fatura ou endossos dos quais resulte cobrança de Prêmio.
- c) Se a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- d) **O não pagamento até a data convencionada resultará, além da atualização monetária pelo IPCA/IBGE, na cobrança de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, calculados com base no período compreendido entre o dia de vencimento e a data do pagamento.**
- e) **O não pagamento em até 60 (sessenta) dias da data do vencimento de cada fatura, implicará no cancelamento da Apólice e das coberturas do seguro após esse prazo de tolerância, sem prejuízo da obrigação do pagamento dos Prêmios vencidos, atualizados monetariamente e acrescidos de juros, conforme alínea d) acima.**
- f) **Nos seguros contributários, o não repasse dos Prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará o cancelamento da cobertura e, na ocorrência de Sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos Prêmios recolhidos junto aos Segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais.**
- g) A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante, sempre que solicitado.

13. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 13.1.** Este seguro admite, para fins de Indenização, além da hipótese de prestação de serviço ao Segurado ou Beneficiário, através de rede de serviços autorizada, o pagamento ou reembolso em dinheiro, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada.
- 13.2.** A existência de rede de serviços autorizada nos locais de destino da Viagem segura constará no Certificado Individual, bem como telefone gratuito de assistência ao Segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.

CONDIÇÕES GERAIS

- 13.3.** A rede de serviços autorizada é disponibilizada pela Seguradora através de acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e de assistência em viagem, para facilitar a assistência e o atendimento ao Segurado, evitando a necessidade de pagamento do serviço para posterior solicitação de reembolso.
- 13.4.** Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas cobertas e comprovadas até o limite do Capital Segurado contratado.
- 13.5.** Os pagamentos devidos diretamente ao Segurado ou Beneficiário serão feitos em parcela única, em moeda corrente nacional.
- 13.6.** O reembolso de despesas cobertas efetuadas no exterior será realizado com base na conversão pelo câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, até o limite do Capital Segurado, atualizado monetariamente nos termos da cláusula 16. **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS** destas Condições Gerais.
- 13.7.** A Indenização de cobertura que preveja o pagamento de Capital Segurado contratado em moeda estrangeira será realizada com base na conversão pelo câmbio oficial de venda da data do evento, atualizada monetariamente nos termos da cláusula 16. **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS** destas Condições Gerais.
- 13.8.** No caso de Segurado ou Beneficiário menor de idade, o pagamento será feito desde que esteja assistido ou representado por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.

14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO

- 14.1.** **Em caso de Sinistro, o Segurado, seu Beneficiário ou seu representante, deverá contatar a central de atendimento da Seguradora através do telefone indicado no Certificado Individual, informando:**
 - a) O nome do Segurado e o número do Certificado Individual de seguro;
 - b) O local e o telefone onde se encontra;
 - c) O tipo de informação ou ajuda necessárias e as circunstâncias do Sinistro, tais como data, hora, local e tipo de ocorrência.
- 14.2.** **Havendo necessidade de atendimento médico, hospitalar, odontológico ou similar coberto, comparecer ao local indicado pela rede de serviços autorizada da Seguradora, quando disponibilizada no local do Sinistro, ou, na impossibilidade de contato com a Seguradora e/ou utilização de rede autorizada, recorrer a serviços médicos legalmente habilitados disponíveis, submetendo-se ao tratamento exigido.**
- 14.3.** **Providenciar Boletim de Ocorrência Policial ou equivalente sempre que obrigatório pela autoridade local ou requisitar cópia quando tal documento, referente ao Sinistro, tiver sido emitido.**

CONDIÇÕES GERAIS

- 14.4.** Verificar, através da cláusula de DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO das Condições Especiais da Cobertura sinistrada, quais os **documentos que devem ser providenciados no momento da ocorrência do Sinistro** para fins de reembolso ou Indenização, quando for o caso, e enviar todos os documentos listados para a Seguradora assim que possível.

15. REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 15.1.** O pagamento de Indenização com base neste seguro será efetuado após o Segurado ou o Beneficiário ter provado satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à elucidação do mesmo.
- 15.2.** Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o Sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.
- 15.3.** Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os documentos necessários serão de responsabilidade do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 15.4.** No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para Regulação de Sinistro os documentos na língua do país da ocorrência e eventuais encargos de tradução ficarão a cargo da Seguradora.
- 15.5.** As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do Sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos aos Beneficiários ou a quem de direito.
- 15.6.** A Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data do protocolo de entrega de todos os documentos listados na cláusula DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO das Condições Especiais da Cobertura sinistrada para o pagamento da Indenização devida, facultando-se à mesma, dentro deste prazo, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outras informações ou documentos complementares. Nesse caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 15.7.** No caso de divergências e dúvidas de caráter médico relacionadas à cobertura deste seguro, especialmente sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, sobre a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado ou, ainda, sobre matéria médica não prevista nas Condições Contratuais, a Seguradora proporá, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, sendo que:
- a) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

CONDIÇÕES GERAIS

- b) Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
 - c) O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 15.8.** O não pagamento da Indenização no prazo estabelecido no item 15.6 desta cláusula implicará na aplicação de juros de mora nos termos do item 16.8 da cláusula 16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS destas Condições Gerais, a partir do primeiro dia posterior ao término de tal prazo, sem prejuízo de sua atualização.
- 15.9.** Caso o processo de regulação de Sinistros conclua que a Indenização não é devida, o Segurado, ou o Beneficiário, será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no item 15.6 acima.

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

- 16.1.** Fica estabelecido para fins de atualização monetária dos valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE.
- 16.2.** Na hipótese de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.
- 16.3.** As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de Prêmios e Capitais Segurados.
- 16.4.** Nas contratações com vigência superior a um ano, os Capitais Segurados e Prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação do índice publicado referente ao mês de início de vigência do risco e o índice publicado referente ao mês imediatamente anterior ao da renovação.
- 16.5.** Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
- a) No caso de cancelamento do seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
 - b) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora: a partir da data do recebimento do Prêmio.
- 16.6.** Se o pagamento da Indenização não for efetuado nos termos do item 15.6 destas Condições Gerais, o valor da mesma será atualizado monetariamente, a partir da data de exigibilidade estipulada nas Condições Especiais de cada cobertura.
- 16.7.** A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

CONDIÇÕES GERAIS

- 16.8.** Além da atualização monetária prevista nos itens anteriores, os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão acrescidos de juros moratórios quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
- 16.9.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 17.1.** O Segurado perderá o direito à Indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 17.2.** Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito à Indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.
- 17.2.1.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:
- I. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:
 - a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.
 - II. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - a) Após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringindo termos e condições da Cobertura contratada.
 - III. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.
- 17.3.** O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Indenização, se ficar comprovado, pela Seguradora, que silenciou de má-fé.

CONDIÇÕES GERAIS

17.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo Segurado, poderá, por meio de comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;**
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou**
- c) cobrar a diferença de Prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.**

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

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

18. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago e observadas as demais disposições das Condições Contratuais, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente:

- a)** Por falta de pagamento do Prêmio, nos termos da cláusula 12 destas Condições Gerais;
- b)** Integralmente, com o cancelamento da Apólice ou do Certificado Individual, ou parcialmente, no caso de cancelamento de uma ou mais coberturas;
- c)** No final da Vigência do Certificado Individual ou da Viagem segurada, o que ocorrer primeiro, estando cobertos eventuais Sinistros ocorridos antes do cancelamento;
- d)** Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante.

18.2. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a Indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos Prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto neste item aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

18.3. Este seguro poderá, ainda, ser cancelado:

- a)** A qualquer tempo, por solicitação do Segurado ou mediante acordo entre as partes contratantes, situação na qual a Seguradora reterá, do Prêmio recebido, além dos Emolumentos, a parte proporcional ao prazo decorrido em relação ao prazo total de vigência do Certificado Individual ou da Apólice, conforme o caso, na base *pro rata* dia, devolvendo a diferença, se houver. O prazo decorrido será o período entre a data do início de Vigência e a data do pedido de rescisão.

CONDIÇÕES GERAIS

Para cancelamento da Apólice coletiva deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado.

- b) Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da cláusula 17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO destas Condições Gerais.

18.4. Durante sua vigência, a Apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos, observado o item 17.3 destas Condições Gerais.

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

19. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

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

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

- a) Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado e o Capital Segurado da cobertura;
- b) Será definida a soma das indenizações individuais das coberturas concorrentes de diferentes apólices e/ou Bilhetes, relativas aos prejuízos comuns, de acordo com a alínea “a” desta cláusula;
- c) Se a quantia a que se refere a alínea “b” desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- d) Se a quantia a que se refere a alínea “b” for maior que o prejuízo vinculado às coberturas concorrentes, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma a que se refere aquela alínea.

19.3. O Segurado é obrigado a declarar a existência de outros seguros sobre o mesmo interesse a cada Seguradora envolvida em caso de Sinistro.

CONDIÇÕES GERAIS

20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1. Além do previsto em outras cláusulas e nas demais Condições Contratuais deste seguro, são obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do Risco Coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro contratado;
- d) Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos Prêmios;
- e) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for responsável por tais ações;
- f) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- i) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- j) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

20.2. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Subestipulante:

- a) Cobrar dos Segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora para custeio do plano; e
- b) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as Condições Contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

CONDIÇÕES GERAIS

20.3. Na hipótese de pagamento de remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar do Certificado Individual e da Proposta de Adesão o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sempre que houver qualquer alteração.

21. EMBARGOS E SANÇÕES INTERNACIONAIS

21.1. Ficam expressamente excluídos da cobertura desta Apólice todos e quaisquer riscos cujo reconhecimento da cobertura e/ou pagamento do Capital Segurado ou da Indenização Securitária possa implicar na obrigação da Seguradora de atuar de forma que resulte em sanções, penalidades ou medidas restritivas impostas por autoridades dos Estados Unidos da América, do Reino Unido ou da União Europeia, conforme previsto nas listas oficiais de sanções a seguir:

- UN Security Council:
<https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/information>
- European External Action Service (EEAS):
www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en
- European Commission – Sanctions: https://finance.ec.europa.eu/eu-and-world/sanctions-restrictive-measures_en
- EU Consolidated Sanctions List:
<https://data.europa.eu/data/datasets/consolidated-list-of-persons-groups-and-entities-subject-to-eu-financial-sanctions?locale=en>
- EU Sanctions Map: <https://www.sanctionsmap.eu/#/main>
- Office of Foreign Assets Control (OFAC): <https://ofac.treasury.gov/>
- OFAC FAQs: <https://ofac.treasury.gov/faqs>
- OFAC Sanctions List Search: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>
- Sanctions Programs – Country Based: <https://ofac.treasury.gov/sanctions-programs-and-country-information>
- Sanctions Compliance for the Insurance Industry:
https://ofac.treasury.gov/faqs/search?search_api_fulltext=1616

21.2. Também estão excluídos da cobertura todos e quaisquer riscos cujo pagamento imediato do respectivo capital segurado ou indenização securitária esteja vedado em razão de embargos ou sanções comerciais e econômicas internacionais impostas por entidades multilaterais das quais o Brasil seja integrante, tais como:

- Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo (GAFI): <https://www.fatf-gafi.org/>

CONDIÇÕES GERAIS

- Organização das Nações Unidas (ONU):
<https://nacoesunidas.org/conheca/>.

21.3. A aplicação desta cláusula estará condicionada à caracterização do fato gerador no momento da ocorrência do sinistro. Caso os embargos ou sanções descritas nos itens 21.1 e 21.2 venham a ser impostos após a data do sinistro, o pagamento do capital segurado ou da indenização ficará suspenso até que tais medidas sejam oficialmente revogadas pelo órgão competente, nacional ou internacional.

21.4. O Segurado perderá o direito à indenização caso fique comprovado que o evento gerador do sinistro decorreu de ato doloso praticado por ele ou por seu representante legal, com nexos causal direto com sanções impostas por organismos internacionais.

22. EXCLUSÃO TERRITORIAL

22.1. Fica expressamente estabelecido que não haverá pagamento de capital segurado, indenizações, benefícios ou qualquer obrigação financeira decorrente desta Apólice a beneficiários, segurados ou terceiros que estejam, domiciliados ou residindo em territórios considerados restritos, limitados ou excluídos.

22.2. Também fica expressamente estabelecido que não haverá pagamento de capital segurado, indenizações, benefícios ou qualquer obrigação financeira decorrente de sinistros ocorridos em qualquer um dos países, territórios ou regiões listadas abaixo.

Países, territórios e regiões abrangidos por esta exclusão:

- Irã
- Síria
- Coreia do Norte
- Crimeia, Donetsk, Luhansk, Kherson e Zaporizhzhia
- Bielorrússia
- Federação Russa
- Cuba
- Venezuela
- Líbia
- Afeganistão
- Mianmar (Birmânia)

CONDIÇÕES GERAIS

- República Centro-Africana
- República Democrática do Congo
- Haiti
- Iraque
- Líbano
- Nicarágua
- Somália
- Sudão do Sul
- Sudão
- Iémen
- Zimbábue

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

24. FORO

24.1. As questões judiciais, entre o Segurado ou o Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.



1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por **acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem nacional segurada** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.
- 1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes despesas médicas e hospitalares relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**
- 1.3. Esta cobertura pode ser aplicada exclusivamente para destinos que estejam a mais de 100 km (cem quilômetros) do Domicílio ou do local de início da viagem do Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:
 - a) a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas, incluindo exames de rotina e consultas para obtenção de receitas médicas visando a prescrição de medicamentos de uso contínuo, como anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
 - b) medicamentos, exceto aqueles utilizados durante internação hospitalar ou atendimento de Emergência;
 - c) acompanhantes, telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários durante internação hospitalar;
 - d) sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição intra-hospitalar;
 - e) gravidez ou parto, exceto quando diretamente decorrente de Acidente Pessoal, de enfermidade súbita e aguda ou dos quadros clínicos de Emergência ou Urgência cobertos;
 - f) aplicação de vacinas ou quaisquer atendimentos ou exames não exigidos diretamente por Acidente Pessoal, pela enfermidade súbita e aguda ou pelos quadros clínicos de Emergência ou Urgência cobertos;

- g) tratamento eletivo de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem;
- h) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- i) tratamentos em clínicas de repouso, bem como tratamentos homeopáticos, quiropráticos, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa;
- j) tratamento de doença mental, de origem psiquiátrica ou psicológica;
- k) internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, consultas e tratamentos clínicos, cirúrgicos ou medicamentosos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras ou realizados por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- l) aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas e similares;
- m) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- n) tratamento odontológico de qualquer espécie;
- o) estados de convalescença (após a alta médica); e
- p) a continuidade do tratamento médico após o término da Viagem segurada.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;



- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque, hospedagem;
 - f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Laudos e imagens dos exames realizados;
 - j) Receitas médicas;
 - k) Guia de internação hospitalar, se houver;
 - l) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e
 - m) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas e hospitalares cobertas.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de médico ou dentista habilitado, **ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem** ao exterior segura e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio.
- 1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes despesas médicas, hospitalares e odontológicas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:
- a) a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas, incluindo exames de rotina e consultas para obtenção de receitas médicas visando a prescrição de medicamentos de uso contínuo, como anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
 - b) medicamentos, exceto aqueles ministrados durante a internação hospitalar, o atendimento de Emergência ou o atendimento odontológico coberto;
 - c) acompanhantes, telefonemas, frigoar e quaisquer despesas com gastos extraordinários durante internação hospitalar;
 - d) sessões de fisioterapia, psicoterapia e/ou fonoaudiologia que não sejam de prescrição intra-hospitalar;
 - e) gravidez ou parto, exceto quando diretamente decorrente de Acidente Pessoal, de enfermidade súbita e aguda ou dos quadros clínicos de Emergência ou Urgência cobertos;
 - f) aplicação de vacinas ou quaisquer atendimentos ou exames não exigidos diretamente por Acidente Pessoal, pela enfermidade súbita e aguda ou pelos quadros clínicos de Emergência ou Urgência cobertos;

- g) tratamento eletivo de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem;
- h) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- i) tratamentos em clínicas de repouso, bem como tratamentos homeopáticos, quiropráticos, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa;
- j) tratamento de doença mental, de origem psiquiátrica ou psicológica;
- k) internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, consultas e tratamentos clínicos, cirúrgicos ou medicamentosos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras ou realizados por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- l) aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas e similares;
- m) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza, a próteses de caráter permanente e a aparelhos ortodônticos, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de Risco Coberto;
- n) estados de convalescença (após a alta médica); e
- o) a continuidade do tratamento médico ou odontológico após o término da Viagem segurada.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;

- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e cópia do passaporte;
- f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i) Laudos e imagens dos exames realizados;
- j) Receitas médicas e/ou odontológicas;
- k) Guia de internação hospitalar, se houver;
- l) Relatório do Médico Assistente e/ou do Dentista responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM e/ou CRO do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e
- m) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas, hospitalares e odontológicas cobertas.

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

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de médico ou dentista habilitado, **ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da viagem** ao exterior segurada e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio.
- 1.2. Observado o limite do Capital Segurado, estão também cobertos os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de Emergência ou Urgência, e consequentes despesas médicas, hospitalares e odontológicas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, **não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**
- 1.3. Não obstante o que consta na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro e observados os termos dos itens 1.1 e 1.2 acima, esta cobertura abrange as despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas decorrentes da prática de esportes na modalidade amadora, **exceto Bobsleigh, luge olímpica, skeleton, caça a animais perigosos, montanhismo a mais de 6.000 metros e espeleologia.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, que não tenham sido alteradas pelo item 1. RISCOS COBERTOS destas Condições Especiais, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:
 - a) a continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas, incluindo exames de rotina e consultas para obtenção de receitas médicas visando a prescrição de medicamentos de uso contínuo, como anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
 - b) medicamentos, exceto aqueles ministrados durante a internação hospitalar, o atendimento de Emergência ou o atendimento odontológico coberto;
 - c) acompanhantes, telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários durante internação hospitalar;
 - d) sessões de fisioterapia, psicoterapia e/ou fonoaudiologia que não sejam de prescrição intra-hospitalar;
 - e) gravidez ou parto, exceto quando diretamente decorrente de Acidente Pessoal, de enfermidade súbita e aguda ou dos quadros clínicos de

Emergência ou Urgência cobertos;

- f) aplicação de vacinas ou quaisquer atendimentos ou exames não exigidos diretamente por Acidente Pessoal, pela enfermidade súbita e aguda ou pelos quadros clínicos de Emergência ou Urgência cobertos;
- g) tratamento eletivo de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem;
- h) cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores;
- i) tratamentos em clínicas de repouso, bem como tratamentos homeopáticos, quiropráticos, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia, medicina não convencional ou alternativa;
- j) tratamento de doença mental, de origem psiquiátrica ou psicológica;
- k) internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, consultas e tratamentos clínicos, cirúrgicos ou medicamentosos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas brasileiras ou realizados por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- l) aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas e similares;
- m) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza, a próteses de caráter permanente e a aparelhos ortodônticos, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de Risco Coberto;
- n) estados de convalescença (após a alta médica); e
- o) a continuidade do tratamento médico ou odontológico após o término da Viagem segurada.

3. CAPITAL SEGUADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;



- b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e cópia do passaporte;
- f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i) Laudos e imagens dos exames realizados;
- j) Receitas médicas e/ou odontológicas;
- k) Guia de internação hospitalar, se houver;
- l) Relatório do Médico Assistente e/ou do Dentista responsável, datado e assinado e com a indicação do CRM e/ou CRO do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e
- m) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas médicas, hospitalares e odontológicas cobertas.

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

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com a remoção ou transferência do Segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade cobertos durante a Viagem segurada.
- 1.2. Observado o limite do Capital Segurado contratado, está coberta mais de uma remoção, quando requisitada por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:
 - a) **traslado médico que não seja decorrente de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita coberta e de necessidade comprovada ou quando o Segurado estiver apto a se deslocar em condições normais; e**
 - b) **traslado médico não recomendado ou não autorizado por equipe médica habilitada.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento médico que comprove a necessidade de traslado médico do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. **PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
 - a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;

- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e, no caso de Viagem internacional, cópia do passaporte;
 - f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico e a recomendação de remoção ou transferência;
 - j) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda cobertos.
- 1.2.** A necessidade de regresso sanitário do Segurado deverá ser atestada pelo Médico Assistente e o meio de transporte será aquele considerado o mais adequado a critério da equipe médica responsável.
- 1.3.** O regresso poderá ter como destino a residência do Segurado ou hospital na sua cidade de Domicílio, conforme o retorno vise a convalescença em casa ou a continuidade do tratamento médico-hospitalar, sendo que as despesas a partir do término do traslado correrão por conta do Segurado.
- 1.4.** O traslado inicia no momento da remoção do Segurado no local onde se encontre internado ou hospedado e termina no destino citado no item 1.3 acima e as despesas cobertas, limitadas ao Capital Segurado, incluem custos de ambulância e infraestrutura necessária ao embarque e desembarque.
- 1.5.** As passagens originais de retorno da Viagem deverão ser compensadas junto às companhias de transporte a favor do regresso sanitário. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado será deduzido da Indenização.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:
 - a)** regresso sanitário em avião UTI que não seja decorrente de necessidade comprovada, podendo o Segurado ser tratado localmente, ou quando o Segurado estiver apto a viajar em condições normais; e
 - b)** regresso sanitário não recomendado ou não autorizado expressamente por equipe médica habilitada.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento que comprove a necessidade de regresso sanitário do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**

- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
- d)** Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e)** Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e, no caso de Viagem internacional, cópia do passaporte;
- f)** Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g)** Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h)** Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i)** Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico e a recomendação do retorno do Segurado para o local do início da viagem ou de seu Domicílio;
- j)** Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas, com demonstrativo de diferenças tarifárias das passagens de retorno ou reembolso de cancelamento das mesmas.

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

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:
- a)** caixão especial, que não seja enquadrado como imprescindível ao transporte do corpo; e
 - b)** funeral, cerimônia fúnebre, serviço religioso, sepultamento, cremação ou exumação.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. **PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
 - d)** Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e)** Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e, no caso de Viagem internacional, cópia do passaporte;



- f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior atestando a causa da morte do Segurado OU cópia do Laudo de Necropsia, se houver;
 - j) Auto de Reconhecimento de cadáver, quando realizado;
 - k) Certidão de Óbito do Segurado;
 - l) Cópia dos documentos do Beneficiário: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão); e
 - m) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios realizados pelo cônjuge ou companheiro do Segurado, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas com a compra de medicamentos emergenciais, prescritos por Médico Assistente e administrados fora do regime de internação hospitalar, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, ocasionado por Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem Segurada e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de Domicílio.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com:

- a)** medicamentos de uso contínuo, como anti-hipertensivos (remédios para pressão alta) e hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), ou para continuidade de tratamentos anteriores à Viagem Segurada, mesmo que não sejam de uso contínuo;
- b)** medicamentos não exigidos diretamente para tratamento de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda durante a Viagem Segurada, medicamentos ministrados enquanto o Segurado estiver internado em hospital ou clínica médica, e medicamentos necessários à continuidade de tratamento após o término da Viagem;
- c)** medicamentos prescritos em função de Risco Excluído de qualquer das Coberturas contratadas.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da compra dos medicamentos cobertos, sempre durante o período da Viagem Segurada.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. **PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;



- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque, hospedagem;
 - f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Laudos e imagens dos exames realizados para diagnóstico da lesão ou enfermidade súbita que determinou a compra de medicamentos;
 - j) Receitas médicas (prescrição);
 - k) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado, com a indicação do CRM ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e
 - l) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas com os medicamentos prescritos.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com aquisição de passagem aérea ida e volta, de mesma classe utilizada pelo Segurado e hospedagem em hotel de mesma categoria utilizada pelo Segurado em sua viagem, para pessoa designada pelo Segurado acompanhá-lo caso seja submetido à internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a Viagem Segurada **e desde que o Segurado esteja viajando sem acompanhante.**
- 1.2** A hospedagem será coberta até a alta hospitalar do Segurado, estando a soma das passagens aéreas e das diárias limitada ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1 Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas decorrentes de, relacionadas a, ou para as quais tenha contribuído, direta ou indiretamente:**
- a) passagem aérea ou hospedagem de acompanhante quando o Segurado for submetido a internação hospitalar para: continuidade de tratamentos anteriores; check-up; tratamento de doença mental; tratamentos ou cirurgias estéticas, para obesidade, fertilidade, ou quaisquer outras não decorrentes de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita coberta;**
 - b) passagem aérea ou hospedagem de acompanhante quando o Segurado for submetido a internação em asilos, casas de repouso e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, ou quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos ou quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
 - c) Gastos com alimentação, bebida, lavanderia, telefonemas, transporte local (ônibus, taxi e assemelhados), internet e outras despesas relacionadas à viagem do acompanhante.**

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**

- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
- c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
- d)** Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e)** Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e hospedagem;
- f)** Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g)** Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h)** Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i)** Laudos e imagens dos exames realizados;
- j)** Guia de internação hospitalar e alta médica;
- k)** Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e o tratamento realizado; e
- l)** Comprovante de pagamento e cópia das passagens aéreas e recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de hospedagem do acompanhante.

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

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas de hospedagem para convalescença do Segurado após alta hospitalar, conforme prescrição do Médico Assistente, em consequência única e exclusiva de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda sofrida durante a Viagem Segurada.
- 1.2.** **Estão cobertas as diárias para convalescença em hotel e acomodação semelhante a que o Segurado estava antes da hospitalização por evento coberto, acrescidas do custo de alimentação, estando a soma das despesas limitada ao Capital Segurado contratado para esta Cobertura.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:
- a)** hospedagem para convalescença quando o Segurado for submetido a internação hospitalar para: continuidade de tratamentos anteriores; check-up; tratamento de doença mental; tratamentos ou cirurgias estéticas, para obesidade, fertilidade, ou quaisquer outras não decorrentes de Acidente Pessoal ou enfermidade súbita coberta;
 - b)** hospedagem para convalescença quando o Segurado for submetido a internação em casas de repouso, asilos e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, ou quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos ou quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
 - c)** Gastos com lavanderia, telefonemas, transporte, internet e outras despesas que não sejam exclusivamente as de hospedagem e alimentação do Segurado durante as diárias de convalescença cobertas.

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**



- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e hospedagem;
 - f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
 - h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Laudos e imagens dos exames realizados;
 - j) Guia de internação hospitalar e alta médica;
 - k) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico, o tratamento realizado e o período de convalescença necessário; e
 - l) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de hospedagem e alimentação do Segurado durante as diárias cobertas para convalescença.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

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



1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de Domicílio ou origem da viagem, desde que a interrupção da viagem for necessária e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:
- a)** Acidente pessoal ou enfermidade grave do Segurado que impossibilite a continuidade ou prosseguimento de sua viagem;
 - b)** Morte ou internação hospitalar, em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogros do Segurado. A enumeração é taxativa e não enumerativa; ou
 - c)** Recebimento de Notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante a Viagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura as despesas com equipe médica especializada e transporte sanitário.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento que comprove a necessidade de regresso antecipado do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. **PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;



- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e, no caso de Viagem internacional, cópia do passaporte;
- f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i) Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, descrevendo o quadro clínico e a recomendação do retorno do Segurado para o local do início da viagem ou de seu Domicílio; ou
- j) Atestado de óbito ou guia de internação hospitalar do cônjuge, pai, mãe, irmão, filho, sogro ou sogra do Segurado, bem como o devido comprovante de vínculo familiar; ou
- k) Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos; e
- l) Recibos e/ou notas fiscais originais das despesas de traslado cobertas, com demonstrativo de diferenças tarifárias das passagens de retorno ou reembolso de cancelamento das mesmas.

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

5. RATIFICAÇÃO

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



1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de Domicílio ou origem da viagem, desde que a interrupção da viagem seja necessária e/ou inevitável em decorrência única e exclusiva de incêndio, explosão, inundação ou roubo com danos e violência no Domicílio do Segurado, enquanto este se encontrar em viagem, não havendo ninguém que possa cuidar da situação, e desde que seu bilhete original de retorno não permita a mudança de data.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** **Ratificam-se as exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do documento que comprove a necessidade de regresso antecipado do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
 - d)** Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e)** Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e, no caso de Viagem internacional, cópia do passaporte;
 - f)** Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, que comprove a data e o tipo de sinistro na residência do Segurado;



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

5. RATIFICAÇÃO

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

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com as providências de acompanhamento de repatriação e remarcação ou substituição de passagens de retorno, de mesma classe e equivalente ao itinerário original, de filhos menores de 18 (dezoito) anos ou com incapacidade física ou mental, ou familiares idosos com 60 (sessenta) anos ou mais, que estejam viajando com o Segurado e que venham a ficar desacompanhados caso o Segurado sofra Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda que o impeça de cuidar dos dependentes e prosseguir viagem, ou venha a falecer.
- 1.2. Se necessário, esta cobertura garante a aquisição de uma passagem aérea de ida e volta, na mesma classe da passagem dos dependentes do Segurado, para que uma pessoa capacitada indicada pelo Segurado ou por sua família possa acompanhar os dependentes na viagem de retorno ao seu Domicílio.
- 1.3. Como familiares idosos, para fins desta cobertura, entende-se o cônjuge, os pais e os sogros do Segurado, que tenham 60 (sessenta) anos ou mais na data do Sinistro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura a necessidade de repatriação não decorrente da morte, de Acidente Pessoal ou de enfermidade súbita e aguda do Segurado.**

3. CAPITAL SEGURADO

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

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
 - a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;



- d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
- e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e hospedagem;
- f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
- g) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i) Certidão de óbito do Segurado ou Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico e tratamento necessário; e
- j) Comprovante das despesas para a repatriação dos menores e/ou idosos dependentes, bem como o devido comprovante de vínculo familiar, e cópia das passagens aéreas de retorno e de ida e volta do acompanhante, se houver.

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

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante a prestação de serviço na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas com as providências de remarcação ou substituição de passagens de retorno, de mesma classe e equivalente ao itinerário original, de familiares que estejam viajando com o Segurado e que necessitem antecipar seu retorno caso o Segurado sofra Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda e venha a falecer.
- 1.2.** Como familiares, para fins desta cobertura, entende-se o cônjuge, os filhos, os pais e os sogros do Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Além das exclusões constantes na cláusula 6. **RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura a necessidade de retorno não decorrente da morte do Segurado.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data do falecimento do Segurado.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. **PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a)** Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b)** Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c)** Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo as mesmas despesas, datada e assinada;
 - d)** Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e)** Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta, cartões de embarque e hospedagem;
 - f)** Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g)** Carteira Nacional de Habilitação (CNH) em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;



- h) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
 - i) Certidão de óbito do Segurado e Relatório do Médico Assistente, datado e assinado e com a indicação do CRM do mesmo ou equivalente no exterior, discriminando o diagnóstico; e
 - j) Comprovante das despesas para o retorno do cônjuge, dos filhos, dos pais e ou dos sogros do Segurado, bem como o devido comprovante de vínculo familiar.
- 4.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados pelo cônjuge ou companheiro do Segurado, ou por membro da família, independentemente de esta pessoa ser um médico habilitado.**

5. RATIFICAÇÃO

- 5.1.** Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cláusula Suplementar.



1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante Indenização em caso de extravio, roubo, ou furto total de um ou mais volumes da Bagagem do Segurado, ou a destruição desses volumes em consequência de acidente ou incêndio com o meio de transporte, **de forma equivalente ao valor sob a responsabilidade da empresa transportadora limitada ao valor do Capital Segurado contratado**, desde que:

- a) Tenha havido o desaparecimento ou perda total do(s) volume(s) despachado(s);
- b) O Risco Coberto tenha ocorrido após a entrega da Bagagem à empresa transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da viagem segurada;
- c) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de Bagagem ou de desembarque;
- d) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

- a) **bagagem de mão, ou seja, os volumes transportados pelo Segurado, bem como dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como bagagem de mão;**
- b) **animais;**
- c) **danos parciais a qualquer dos volumes despachados, quaisquer que sejam as causas, inclusive furto ou desaparecimento de objetos do interior da Bagagem, com ou sem vestígios;**
- d) **o confisco ou apreensão da Bagagem por parte da alfândega ou de qualquer autoridade, de fato ou de direito;**
- e) **evento que não tenha sido reclamado oficialmente à empresa transportadora e/ou que não tenha o Segurado recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade "P.I.R" ("Property Irregularity Report"), em caso de viagem aérea, ou documento similar, em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de Bagagem ou de desembarque;**



- f) **extravio de Bagagem ocorrido em transporte terrestre quando a Viagem for iniciada e finalizada em meio de transporte aéreo ou marítimo.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de Sinistro, independentemente da quantidade de volumes e do valor da Bagagem do Segurado. **Para cada volume despachado, a Indenização estará, ainda, limitada ao mesmo valor indenizado pela empresa transportadora, dado o caráter suplementar parcial desta Cobertura.**
- 3.2. Em complemento à cláusula 10 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na Regulação do Sinistro, será considerada como data do evento a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

4. DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1. Em complemento ao item 14.4 da cláusula 14. PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de Sinistro desta cobertura o Beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que, **no caso de envio de cópias, essas deverão ser autenticadas:**
- a) Formulário de Aviso de Sinistro, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - b) Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização, disponibilizado pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado;
 - c) Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos bens, datada e assinada;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do Segurado: Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de residência (conta de água, eletricidade ou telefone com até 90 dias de emissão);
 - e) Comprovantes da Viagem: passagens de ida e volta e cartões de embarque, incluindo o do trecho onde houve a perda;
 - f) Boletim de Ocorrência Policial ou documento equivalente da autoridade competente do local do Sinistro, se houver;
 - g) Tíquetes de bagagem originais, referentes a todos os volumes despachados;
 - h) Documento de reclamação por escrito junto à empresa transportadora, tal como “Registro de Irregularidade de Bagagem”, “PIR - Property Irregularity Report” ou equivalente;



- i) Atestado ou declaração da empresa transportadora contendo a aceitação de responsabilidade da perda da bagagem e/ou recibo de indenização paga pela empresa transportadora com termo de quitação ou declaração de não ressarcimento.

5. LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

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

6. RATIFICAÇÃO

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

Pela presente Cláusula, quando acordada entre as partes e ratificada no Contrato, fica entendido e concordado que serão distribuídos os Excedentes Técnicos da Apólice, desde que tenham sido pagas todas as faturas do período de apuração, conforme as seguintes condições:

1. Considera-se como Excedente Técnico a diferença positiva entre as receitas e despesas, apuradas de acordo com os critérios estabelecidos no item 6 desta Cláusula.
2. O percentual de distribuição do Excedente Técnico será estabelecido no Contrato.
3. O termo IBNR abordado nas alíneas c) do item 6.1 e h) do item 6.2 se refere à provisão técnica obrigatória para as Seguradoras, de forma a garantir o pagamento dos sinistros ocorridos e ainda não avisados.
4. O Excedente Técnico será apurado a cada período de vigência previsto no Contrato.
5. A apuração e distribuição serão realizadas até 60 (sessenta) dias após o pagamento da última fatura correspondente ao término do período indicado no item anterior.

6. CRITÉRIOS DA APURAÇÃO

6.1. Consideram-se como receitas:

- a) Prêmios líquidos emitidos e efetivamente pagos, correspondentes à vigência decorrida durante o período de apuração do resultado;
- b) Estornos de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
- c) IBNR considerado na apuração anterior.

6.2. Consideram-se como despesas:

- a) As comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) As comissões de administração / pró-labore pagas durante o período;
- c) As comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) O valor total dos sinistros ocorridos até o último dia do período de apuração e avisados em qualquer época, inclusive despesas advocatícias e médicas de regulação, ainda não considerados em apurações anteriores, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) Saldos negativos de excedentes técnicos dos períodos anteriores, ainda não compensados;
- f) As despesas de administração da Seguradora, acordadas com o Estipulante;
- g) Impostos diretos sobre a emissão, PIS e COFINS, apurados de acordo com a legislação vigente. Outros impostos, incidentes sobre a emissão,

que vierem a ser criados e estejam vigentes no período, serão incluídos na apuração;

- h) Percentual sobre o total dos sinistros computados na apuração, a título de IBNR, para suportar os sinistros ocorridos e ainda não avisados à Seguradora, conforme indicado no Contrato.
- i) Outras despesas que sejam previamente acordadas.

6.3. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente pelo IPCA-IBGE, a partir:

- a) Do respectivo pagamento para prêmios e comissões;
- b) Do aviso à Seguradora para os sinistros;
- c) Da respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores;
- d) Do efetivo pagamento, para outras despesas.

6.4. O resultado apurado de Excedente Técnico será atualizado monetariamente pelo IPCA-IBGE, desde o término do período de apuração até sua distribuição.

7. CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

Para a distribuição do Excedente Técnico serão observadas as seguintes condições:

- 7.1.** Nos seguros não contributários a devolução caberá integralmente ao Estipulante.
- 7.2.** Nos seguros contributários, a distribuição será destinada ao Segurado, integralmente ou parcialmente proporcional à sua contribuição no prêmio do seguro.
- 7.3.** Em substituição aos itens 7.1 e 7.2, o Excedente Técnico poderá ainda ser revertido em quitação de faturas subsequentes, quando a Apólice for renovada e mediante expressa solicitação.