CONDIÇÕES GERAIS DO
SEGURO DE VIAGEM NACIONAL

1. INFORMAÇÕES

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

2. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais do Seguro Viagem Nacional**.

Todas as coberturas aqui discriminadas poderão ser contratadas, de acordo com os planos de seguro disponíveis. Na ocorrência de evento, serão consideradas apenas as coberturas especificadas na apólice desprezando-se quaisquer outras.

Com a contratação do seguro, o Segurado aceita todas as cláusulas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

Para os casos não previstos nestas Condições, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O segurado ou, quando for o caso, seu(s) acompanhantes(s) de viagem, ou seu(s) beneficiário(s) poderão optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para cada cobertura, desde que observadas às condições contratuais deste seguro.

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. ESTRUTURA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo a Proposta de Contratação, as Condições Gerais, a Apólice e a Cláusula Suplementar, quando aplicável.

Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Segurado e dos Beneficiários.

Cláusula Suplementar estabelece as condições para inclusão de cônjuge e filhos do Segurado.

4. OBJETIVO DO SEGURO

O Seguro Viagem Nacional oferece tranquilidade e comodidade para o Segurado durante suas viagens pelo Brasil.

O objetivo deste seguro é garantir, ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionado à viagem, durante o período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.

O Segurado poderá escolher entre o reembolso ou a utilização da prestação de serviço por terceiro contratado pela Seguradora, para coberturas que contemplem as duas opções.

5. DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro e para facilitar a compreensão dos termos utilizados, relacionamos abaixo os principais termos usados nas Condições Contratuais.

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

(a) Incluem-se nesse conceito:

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

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

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

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

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

(b) Excluem-se desse conceito:

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

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

b.3) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme consta na definição de acidente pessoal deste item.

APÓLICE: documento em que a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os direitos e obrigações das partes, além das características do seguro e sua vigência.

ACOMPANHANTE: as pessoas que estiverem viajando com o Segurado.

ATO VIOLENTO: entende-se como ato violento, para efeito deste seguro, o emprego de violência contra o Segurado, com o intuito de subtrair bem encontrado em sua posse.

BAGAGEM: todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. **Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada transportada pelo segurado (bagagem de mão).**

BENEFICIÁRIO: pessoa física que receberá o valor da indenização na ocorrência de eventos cobertos.

BOA FÉ: princípio básico de qualquer seguro é indispensável que haja confiança mútua entre todas as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e as regras do seguro.

CAPITAL SEGURADO: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora na ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

CARÊNCIA: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, do aumento do capital segurado ou da recondução (no caso de suspensão) durante o qual, na ocorrência de sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à indenização.

COBERTURAS: obrigações que a Seguradora assume com o Segurado na ocorrência de evento coberto, previsto nestas condições gerais.

COMPANHIA TRANSPORTADORA: qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. **NÃO se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como taxi, veículos de aluguel além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcação.**

DETENÇÃO INDEVIDA: detenção/prisão por parte de qualquer Governo ou Autoridade Estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito na legislação daquele País.

DOENÇA DE CARÁTER SÚBITO (Doença Súbita e aguda): evento mórbido (de causa não acidental) que primeiro se manifeste, seja contraído, durante a vigência da apólice, que requeira tratamento médico por parte de um médico e não se enquadre como condição preexistente.

DOENÇA PREEXISTENTE: doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

DOLO: ato intencional com finalidade de conseguir vantagem proibida em lei (ilícita).

EMERGÊNCIA: situação em que segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

ENDOSSO: documento que altera as condições do seguro.

EVENTO COBERTO: acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante o período de vigência do seguro e previsto nestas condições gerais.

FRANQUIA: período, valor ou percentual, definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

FURTO: subtração de coisa alheia móvel para si ou para outro.

HOSPITAL: estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **NÃO se entende como estabelecimento hospitalar: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.**

INDENIZAÇÃO: valor a ser pago ou reembolsado pela Seguradora ao Segurado, ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de evento coberto, respeitadas as condições contratuais e os limites contratados.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: data a partir da qual as coberturas contratadas serão garantidas pela Seguradora.

MÉDICO: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do Segurado. **NÃO serão aceitos como médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

MEMBROS DA FAMÍLIA: pai, mãe, irmãos, cônjuge, filhos e enteados do Segurado.

PERDA DE DEPÓSITO: valores de pagamentos antecipados para atender a viagem (por exemplo: diárias e/ou reservas de hotéis, viagens contratadas com empresas de turismo, passagens de transportes públicos autorizados, ingressos de teatros, parques, etc.) **os quais não serão reembolsados em caso de cancelamento antes da hora do embarque ou durante a viagem, excetuado o reembolso das passagens áreas, quando houver possibilidade de negociação com as empresas transportadoras** (exemplo: remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos).

PLANO CONTRATADO: denominação do conjunto de coberturas contratadas e definidas na apólice.

PRÊMIO: valor pago pelo Segurado para ter direito ao seguro.

PROPONENTE: pessoa que solicita o seguro.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: solicitação feita à Seguradora, indicando quais coberturas e condições pretende contratar.

RISCOS EXCLUÍDOS: são os riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo seguro.

SEGURADO: é a pessoa que contrata o seguro.

SINISTRO: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO: qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. **NÃO se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como taxi, veículos de aluguel além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcação.**

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

VIAGEM SEGURADA – PERÍODO DETERMINADO: período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência da apólice. **Não se enquadra neste conceito viagens por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente, e viagem com destino localizado em território brasileiro.**

VIAGEM SEGURADA – PLANO ANUAL: período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência da apólice, o qual não poderá exceder **90 (noventa) dias, por viagem**. **Não se enquadra neste conceito viagens por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente, e viagem com destino localizado em território brasileiro.**

VIGÊNCIA: período de tempo determinado, indicado na apólice durante o qual, na ocorrência de Sinistro, a Seguradora garantirá as coberturas contratadas.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro possui cobertura em todo o Brasil**.**

7. RISCOS COBERTOS

Para este seguro, consideram-se **riscos cobertos aqueles definidos na apólice** que fazem parte integrante e inseparável das condições contratuais.

8. COBERTURAS DO SEGURO

Este seguro oferece as seguintes coberturas, que não poderão ser contratadas isoladamente:

Coberturas Básicas:

- Morte Acidental em viagem
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem
- Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional
- Translado médico

Coberturas Adicionais:

- Despesas Farmacêuticas em Viagem
- Prorrogação de estadia
- Acompanhante em caso de hospitalização prolongada
- Hospedagem de acompanhante
- Traslado de Corpo
- Bagagem
- Atraso de Bagagem
- Danos a mala

- Cancelamento de viagem
- Interrupção da viagem
- Retorno do Segurado
- Retorno de menores
- Atraso de voo

Cláusulas Suplementares:

- Inclusão Facultativa de Dependentes

8.1. COBERTURAS BÁSICAS

8.1.1. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado indicado na apólice de uma única vez em **caso de falecimento do Segurado, por Acidente Pessoal ocorrido durante o período da viagem Segurada,** observadas às condições gerais deste seguro.

Para os menores de 14 (quatorze) anos está cobertura destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, sendo que:

- **NÃO estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros (gavetas de alvenaria para sepultamento)**.

8.1.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

Garante ao Segurado o pagamento de indenização, observados os limites do capital segurado contratado, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, dos membros ou órgãos definidos na apólice, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal **ocorrido durante o período de viagem Segurada**, observadas às condições contratuais deste seguro.

Após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar a indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente", descrita a seguir:

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente	% Sobre a Importância Segurada
Total	Perda Total da visão de ambos os olhos	100
	Perda Total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda Total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda Total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100

	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior (mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membro superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos (cúbitos)	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	1/3 do valor do respectivo dedo

Invalidez Permanente	Tabela para o cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente	% Sobre a Importância Segurada
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20

	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo	1/2 do valor do respectivo dedo
	Perda total do uso de uma falange de qualquer outro dedo	1/3 do valor do respectivo dedo
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	----------
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	6
	* menos de 3 (três) centímetros:	S/Indenização

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de **75%, 50% e 25%,** respectivamente.

Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes **não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total**.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, **deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva**.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança adicional de prêmio.

Se, depois de paga indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, **a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida da indenização para Morte Acidental, se esta cobertura estiver contratada na apólice.**

A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à Seguradora.

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

A Seguradora se reserva o direito de submeter o Segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

O pagamento do Capital referente a esta cobertura, será devido somente a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela Seguradora.

8.1.3. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

Garante ao Segurado a prestação de serviço médicos, hospitalares e odontológicos ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por **Acidente Pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio**, limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura e observadas às condições contratuais deste seguro.

Esta cobertura garante também a prestação dos serviços indicados acima em caso de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

Também está incluído neste seguro o atendimento a seguradas gestantes até a 28º semana de gestação.

Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante viagem.

(a) NÃO ESTÃO INCLUÍDAS NESTA COBERTURA:

- **a.1) Continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas;**
- **a.2) Estados convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- **a.3) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (estarão cobertas apenas as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde decorrentes de traumatismo);**
- **a.4) Exames e/ou hospitalizações para checkup;**
- **a.5) Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos);**
- **a.6) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;**
- **a.7) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo;**

8.1.4 TRASLADO MÉDICO

Garante ao Segurado a prestação de serviço ou o reembolso das despesas com **a sua remoção ou transferência para a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, respeitado o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.**

Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, deve englobar mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.

8.2. COBERTURAS ADICIONAIS

8.2.1. DESPESAS FARMACÊUTICAS EM VIAGEM

Garante ao Segurado o reembolso das despesas com a **compra dos medicamentos prescritos em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial e decorrente de Acidente Pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, ocorridos durante a Viagem Segurada,** e limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura, e desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

Em caso de **atendimento odontológico** estarão cobertos **os medicamentos prescritos em função de emergência em dentes naturais permanentes**.

8.2.2. PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

Garante ao Segurado o pagamento ou o reembolso das diárias de hotel, **no máximo por 05(cinco) dias, limitado ao valor do capital contratado e definido na apólice para esta cobertura, caso a equipe médica do local onde o Segurado estiver e a equipe médica indicada pela Seguradora determinem a necessidade de prolongar a estadia, devido a Acidente Pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência ocorridos durante a Viagem Segurada.**

8.2.3. ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

Garante a uma pessoa indicada pelo Segurado o fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e de volta, conforme o plano contratado, **em caso de Acidente Pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência ocorridos com o Segurado durante a Viagem Segurada, quando este estiver viajando sozinho e os médicos do serviço de assistência considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 03 (três) dias.**

Caso o Segurado não possa indicar um acompanhante, será considerado o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

8.2.4. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Garante ao Acompanhante do Segurado o pagamento ou reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem em caso de hospitalização prolongada do Segurado em Viagem Segurada, **no máximo por 05 (cinco) dias, limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.**

8.2.5. TRASLADO DE CORPO

Garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o transporte do corpo do Segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, bem como o reembolso das despesas de aquisição de caixão funerário comum ou urna funerária, incluindo todo o processo burocrático para liberação de corpo, passagem aérea e embalsamamento,(dentre outros) **em caso de morte do Segurado decorrente de acidente coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, ocorridos durante a Viagem Segurada**, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.

8.2.6. BAGAGEM

Garante ao Segurado o pagamento de indenização, que será calculada exclusivamente pelo peso registrado, em caso de extravio, roubo, furto, dano ou destruição da bagagem, durante a Viagem Segurada, **até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura, desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR - Property Irregularity Report), ou ainda, registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório.**

A indenização será calculada com base no peso da(s) mala(s) despachada(s), considerado o valor por quilo definido no plano contratado, respeitando o limite máximo do capital segurado da cobertura, não importando, sob qualquer alegação o valor de seu conteúdo.

(a) IMPORTANTE:

a.1) Do valor apurado serão deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao Segurado a título de indenização.

(b) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTA COBERTURA:

b.1) Bagagem não despachada – Bagagem de mão;

b.2) Quaisquer danos causados ao conteúdo da mala. Exemplos: itens pessoais contidos no interior da mala como óculos, lentes de contato, roupas, relógios, bebidas, dinheiro ou qualquer outro meio de pagamento e etc.;

b.3) Furto parcial do conteúdo da bagagem;

b.4) Confisco da bagagem, apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

b.5) Eventos ocasionados quando o Segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

b.6) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque, ou registro em órgão policial competente;

b.7) Ocorrências em que o Segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.

8.2.7. ATRASO DE BAGAGEM

Garante ao Segurado o **reembolso de despesas com compras de artigos de uso pessoal devido ao atraso na entrega da bagagem, por parte da companhia transportadora, por um período igual ou superior a 12 (doze) horas do desembarque do Segurado no destino demonstrado em seu bilhete – desde que o local não seja a residência do Segurado.**

O reembolso será limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura e desde que seja comprovado que a bagagem estava sob responsabilidade da companhia transportadora, através da apresentação do relatório comprobatório de perda (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR - Property Irregularity Report), ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório.

(a) IMPORTANTE:

a.1) A indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal, comprovadas por nota fiscal, e que não tenham sido pagas pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso;

(b) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTA COBERTURA:

b.1) Voos fretados;

b.2) Confisco da bagagem, apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade Governamental;

b.3) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

8.2.8. DANOS À MALA

Garante ao Segurado o reembolso das despesas de reposição ou de reparo dos danos ocasionados à(s) mala(s) do Segurado durante a Viagem Segurada, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora e devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR - Property Irregularity Report) ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório, respeitado o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.

(a) IMPORTANTE:

a.1) Do valor apurado serão deduzidos, os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao Segurado a título de indenização;

a.2) Esta cobertura somente será válida quando a bagagem estiver sob responsabilidade da empresa de Transporte Público Autorizado e a indenização só será paga mediante apresentação do Registro da Cia Transportadora ou registro em órgão policial competente.

(b) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTA COBERTURA:

b.1) Confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

b.2) Eventos ocasionados quando o Segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

b.3) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

b.4) Ocorrências em que o Segurado não tomar as medidas necessárias para salvar, guardar ou recuperar a bagagem perdida;

b.5) Quaisquer danos causados ao conteúdo da mala. Exemplos: itens pessoais contidos no interior da mala como óculos, lentes de contato, roupas, relógios, bebidas, dinheiro ou qualquer outro meio de pagamento e etc.;

8.2.9. CANCELAMENTO DE VIAGEM

Garante ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) o pagamento das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens (por exemplo: diárias e/ou reservas de hotéis, viagens contratadas com empresas de turismo, passagens de transportes públicos autorizados, ingressos de teatros, parques, etc.), **em caso de impedimento de iniciar a Viagem Segurada devido à ocorrência de um dos eventos abaixo, desde que devidamente comprovados, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura:**

a) Doença, acidente ou falecimento do próprio Segurado, membro de sua família, definido no item 5. Sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do Segurado;

b) Desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado);

c) Divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável;

(a) IMPORTANTE:

a.1) A Seguradora se reserva o direito de efetuar perícia comprobatória.

(b) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESSA COBERTURA:

b.1) Cancelamento da viagem por falta de visto ou qualquer outra questão legal requerida para entrada no país de destino;

b.2) Cancelamentos de voos fretados;

b.3) Cancelamentos de voos por quaisquer outros motivos, salvos os consequentes de desastres naturais.

8.2.10. INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Garante ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) o pagamento das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens (por exemplo: diárias e/ou reservas de hotéis, viagens contratadas com empresas de turismo, passagens de transportes públicos autorizados, ingressos de teatros, parques, etc.), até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura, **caso o Segurado seja impedido de concluir a Viagem Segurada devido à ocorrência de um dos eventos abaixo e desde que devidamente comprovados:**

a) Doença, acidente ou falecimento do próprio Segurado, membro de sua família, definido no item 5;
b) Sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do Segurado;
c) Desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado) e
d) Divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável.

(a) IMPORTANTE:

a.1) A Seguradora se reserva o direito de efetuar perícia comprobatória.

8.2.11. RETORNO DE SEGURADO

Garante ao Segurado o fornecimento do bilhete de passagem, conforme o plano contratado, para seu retorno ao país de residência, **caso seja impedido de concluir a Viagem Segurada devido à doença, acidente ou falecimento do seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.**

(a) IMPORTANTE:

a.1) A passagem será providenciada somente se não for possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.

8.2.12. RETORNO DE MENORES

Garante a uma pessoa adulta, designada pela família do Segurado o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, conforme o plano contratado, de ida e volta ao país de residência, para que possa acompanhar **o(s) menor(es) de 14 (quatorze) que venha(m) a ficar desacompanhado(s), em caso de Acidente Pessoal coberto ou doença súbita com o Segurado durante viagem segurada.**

8.2.13. ATRASO E CANCELAMENTO DE VÔO

Garante ao Segurado o reembolso de despesas com hospedagem e alimentações incorridas por atraso de voo, caso o voo do Segurado em viagem segurada, **sofra atraso de 12 (doze) horas ou mais**. **A indenização de despesas com alimentação e hospedagem será limitada aos pagamentos que não tenham sido realizados pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.**

(a) As coberturas acima serão válidas somente se o atraso do voo for decorrente de:

a.1) Condições climáticas severas que atrase a chegada ou partida programada do voo;

a.2) Questões trabalhistas que interfiram na partida ou na chegada do voo, por exemplo: greves;

a.3) Qualquer quebra súbita e não prevista na aeronave de Empresa aérea regular.

(b) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESSA COBERTURA:

b.1) Voos fretados;
b.2) Falência ou concordata da Companhia Transportadora;
b.3) Despesas quando o atraso de voo ou suas causas sejam antecipadamente divulgadas publicamente ou conhecidas pelo Segurado antes da viagem segurada;
b.4) Gastos com bebidas alcoólicas.

A indenização está limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.

9. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os acidentes ou doenças decorrentes de:

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

b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra (declarada ou não), guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrer da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanação de calor ou radiação, provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da Seguradora, exceto se decorrer da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

d) Suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 02 (dois) anos de vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

e) Atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante legal, de um ou de outro;

f) Epidemias e pandemias declaradas pelo órgão competente;

g) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se decorrer da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

h) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

i) Perdas e danos relacionados a ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do

atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;

j) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;

k) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;

l) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente;

m) Participação em disputas ou duelos.

10. CARÊNCIA

Carência: Não haverá carência para nenhuma cobertura deste seguro, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa no período de 02 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.**

11. CONTRATAÇÃO

A apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo Segurado na proposta de contratação que determinam a aceitação do risco pela Seguradora, os Planos de Seguro oferecidos para adesão dos Segurados e o cálculo do prêmio correspondente.

Para que o proponente seja elegível à contratação do seguro deverá estar em território brasileiro e ter destino território nacional.

No ato da contratação será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo proponente ou por seu representante legal, da Proposta de Contratação. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

12. ACEITAÇÃO DO SEGURO

A aceitação do risco pela Seguradora será automática com o pagamento do prêmio do seguro e recebimento da proposta de contratação.

A aceitação do risco implicará na emissão, pela Seguradora, da apólice, o qual será entregue ao Segurado contendo, no mínimo, os disposto na Cicular SUSEP nº 491/14.

O pagamento do prêmio do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, caracteriza a ciência, aceitação e concordância pelo Segurado das Condições Contratuais deste seguro.

De acordo com as características do seguro não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, exceto para suicídio ou tentativa de suicídio, nos primeiros 24 meses de vigência ou da sua recondução depois de suspenso, quando será devolvido o prêmio puro pago referente ao prazo de risco a decorrer, a contar da data de ocorrência do suicídio.

13. VIGÊNCIA – VIAGENS COM PERÍODO DETERMINADO.

O início e término de vigência da apólice são as datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas na apólice.
Para a cobertura de Cancelamento de Viagem, a vigência da apólice terá início após o pagamento do prêmio. Para as demais coberturas, a vigência terá início de acordo com o meio de transporte utilizado, conforme abaixo:

a) Transporte **aéreo** ou **marítimo**, a vigência se inicia após a **passagem** do Segurado pelo **portão de embarque;**
b) **Ônibus ou trem**, a vigência começa no momento do **embarque** do Segurado no ônibus ou trem;
c) **Carro** ou **moto**, a vigência começa a partir de **100 km** de distância da **residência** do Segurado;

O término da vigência do seguro será definido na apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago. Em caso de retorno antes do período contratado na apólice, a vigência se encerrará de acordo com o meio de transporte utilizado:

a) Transporte **aéreo** ou **marítimo**, a vigência termina após a **passagem** do Segurado pelo **portão de desembarque;**
b) **Ônibus** ou **trem**, a vigência termina no momento do **desembarque** do Segurado do ônibus ou trem;
c) **Carro** ou **moto**, a vigência termina a partir de **100 km** de distância da **residência** do Segurado.

14. VIGÊNCIA – PLANO ANUAL.

O prazo de vigência deste seguro será de 1 (um) ano, contado a partir da data expressamente acordada entre as partes e indicada na apólice, no entanto, o período de cada viagem segurada não poderá exceder 90 (noventa) dias corridos.

Para a cobertura de Cancelamento de Viagem será considerada a data do pagamento do prêmio referente a este seguro. Para as demais coberturas, a vigência terá início de acordo com o meio de transporte utilizado, conforme abaixo:

a) Transporte **aéreo** ou **marítimo**, a vigência se inicia após a **passagem** do Segurado pelo **portão de embarque;**
b) **Ônibus ou trem**, a vigência começa no momento do **embarque** do Segurado;
c) **Carro** ou **moto**, a vigência começa a partir de **100 km** de distância da **residência** do Segurado;

A vigência de cada viagem segurada, cujo prazo não poderá exceder o limite de 90 (noventa) dias, encerrará de acordo com o meio de transporte utilizado:

a) Transporte **aéreo** ou **marítimo**, a vigência termina após a **passagem** do Segurado pelo **portão de desembarque;**
b) **Ônibus** ou **trem**, a vigência termina no momento do **desembarque** do Segurado;
c) **Carro** ou **moto**, a vigência termina a partir de **100 km** de distância da **residência** do Segurado.

15. RENOVAÇÃO

Não haverá renovação da apólice. Caso haja interesse do segurado na continuidade da cobertura, deverá ser preenchida nova Proposta de Seguro.

16. CAPITAL SEGURADO

O Plano de Seguro contratado, suas coberturas e os respectivos limites de capitais segurados serão estabelecidos em moeda nacional e constarão nas Condições Contratuais e na apólice.

Todo e qualquer reembolso ou pagamento de indenização referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da Seguradora, considera-se como **data do evento** quando da liquidação dos sinistros:

a) Para a cobertura de **Morte Acidental**, a data do falecimento;

b) Para a cobertura de **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**, a data do acidente.

c) Para as coberturas **Despesas**, a data dos efetivos pagamentos realizados pelo segurado, respeitando-se o limite do capital segurado de cada cobertura.

d) para as coberturas de Bagagem, Danos à Mala e Atraso de Bagagem, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque;

No caso **de invalidez parcial o capital segurado** será automaticamente **reintegrado após cada sinistro**.

Se após o pagamento de indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por Morte.

É vedada a redução por parte da Seguradora do valor do capital segurado contratado sem a devida solicitação expressa do Segurado.

17. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

O prazo máximo de cobertura de cada apólice é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo assim não haverá atualização monetária dos valores de capitais segurados e prêmios.

18. PAGAMENTO DE PRÊMIO

O prêmio do seguro será pago à vista, sendo que a forma de custeio será definida no ato da contratação e na apólice.

A data de vencimento do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

O prêmio do seguro será calculado na base “pro-rata-temporis” em função do total de dias de vigência da apólice.

Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, em que houver expediente bancário.

Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será efetuado em moeda corrente nacional.

Em caso de falta de pagamento, o seguro será automaticamente cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

19. CANCELAMENTO DO SEGURO

A apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

O seguro será cancelado nas seguintes situações:

a) **Quando solicitado pelo Segurado;**
b) **No final do prazo de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;**
c) **Automaticamente com a falta de pagamento do prêmio**

20. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Quando ocorrer um evento coberto, ele deverá ser comunicado pelo Segurado, Beneficiário ou seu Representante, conforme especificado nessas condições gerais.

Para o atendimento emergencial, o Segurado, Beneficiário ou seu Representante deverá entrar em contato com a central de atendimento da Seguradora, e informar:

- **Nome completo do Segurado e o número da sua apólice;**
- **Local e o telefone onde se encontra;**
- **Problema, tipo de informação ou ajuda necessárias.**

(a) Para o aviso de sinistro, o Beneficiário, ou o próprio Segurado, deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

a.1) Do Segurado:

- RG
- CPF
- Certidão de Nascimento ou Casamento
- Comprovante de Residência
- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu Beneficiário e o médico assistente do Segurado.

a.2) Do(s) Beneficiário(s):

- Pais: RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cônjuge: Certidão de Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência;

- Companheira (o): RG, CPF, comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda junto ao INSS e Comprovante de Residência;
- Filhos: Certidão de Nascimento, RG, CPF e Comprovante de Residência, sendo que:
  (i) Filhos ou Beneficiários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos serão devidamente **representados** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
  (ii) Filhos ou Beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente **assistidos** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

(b) Também deverá ser entregue a documentação por tipo de ocorrência:

b.1) Morte Acidental

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento;
- Cópia autenticada do Atestado de Óbito;
- Laudo de Necropsia.

b.2) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento;
- Relatório detalhado do médico atestando o percentual de Invalidez Permanente;
- Resultados dos exames indicativos da lesão (radiografias, tomografias, ressonâncias, eletroneuromiografias, etc. – laudos e imagens);
- Cópias do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

b.3) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas

- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados da apólice e os dados bancários para o depósito do reembolso;
- Recibo ORIGINAL de pagamento (comprovante de pagamento);
- Cópias do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

b.4) Despesas Farmacêuticas

- Prescrição médica,
- Nota fiscal original de compra do medicamento durante a Viagem Segurada;
- Cópias do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

b.5) Prorrogação de estadia

- Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;

- Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- Cópias do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o Segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).

b.6) Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada

- Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Cópias do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente.

b.7) Hospedagem de Acompanhante

- Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
- Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- Cópias do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).

b.8) Extravio, furto, dano ou destruição da Bagagem

- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report),) ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório. Em caso de perda, este documento deve atestar o peso, em quilogramas, da bagagem perdida;
- Tíquete de bagagem original;
- Recibo de indenização emitido pela companhia aérea transportadora;
- Cópias do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

b.9) Atraso de Bagagem

- Relatório comprobatório do dano, emitido pela empresa transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report),;
- Tíquetes originais da bagagem;
- Notas fiscais originais dos valores gastos na compra de roupas e produtos de higiene;
- Cópias do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).

b.10) Danos a Mala

- Relatório comprobatório do dano, emitido pela empresa transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report)) ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório;
- Nota fiscal original do reparo ou reposição da mala danificada;
- Fotos comprovando os danos, em caso de recusa ou impossibilidade de emissão de registro de ocorrência por parte da companhia transportadora ou órgão policial competente justificada;

- Cópias do CPF, RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).

b.11) Traslado de corpo

- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Comprovantes do pagamento do translado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento;
- Cópias do CPF, RG e Comprovante de Residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente.

b.12) Cancelamento de Viagem, Interrupção de Viagem, Retorno de Segurado, Retorno de Acompanhantes e Retorno de Menores

- Laudo médico completo ou atestado de óbito;
- Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;
- Em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado;
- Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- Boletim de Ocorrência ou Laudo da Defesa Civil em caso de sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência);
- Boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- Cópias dos autos do processo judicial de divórcio ou separação e/ou documentos que comprovem o fim da união estável (escrituras públicas declaratórias, comprovantes de residência, etc.);
- Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Cópias do CPF e RG e comprovante de residência do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).

b.13) Atraso de Voo

- Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- Comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
- Declaração da companhia aérea confirmando o atraso;
- Boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- Cópias do RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

b.14) Traslado Médico

- Passagens Áreas originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Cópias do CPF, RG do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente.

21. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Todas as despesas com a comprovação do sinistro serão por conta do Segurado, com exceção dos exames solicitados pela Seguradora ou de providências determinadas pela mesma.

O pagamento de indenização ou reembolso de despesa será realizado em moeda nacional.

O prazo para o pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas Condições Gerais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

Se este prazo de **30 (trinta) dias** não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, mais a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento.

A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

No caso de Segurados menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial será paga conforme a seguir:

a) Segurados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do segurado, devidamente **representado** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o segurado será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

b) Segurados com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior à 18 (dezoito) anos, a indenização será paga em nome do segurado, devidamente **assistido** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o segurado será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, seguida de morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiária constante do item 26 destas Condições Gerais.

As indenizações por Morte e Invalidez Permanente Total não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida para a cobertura de Morte, deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente.

Os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

22. JUNTA MÉDICA

Se existirem entendimentos diferentes sobre a causa, natureza, extensão das lesões, doenças, e da avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, a constituição de uma junta médica. Esta será formada por três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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.

23. PERÍCIA DA SEGURADORA

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

A Seguradora poderá, sempre que considerar necessário, para a legitimação do estado de invalidez do Segurado, por acidente, **solicitar que o Segurado submeta-se a exames clínicos ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação, assumindo os respectivos custos, visando confirmar grau de abrangência do estado de invalidez.**

A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional, como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

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

Caso não seja possível a perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a Seguradora devolverá a documentação ao Segurado, **que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.**

24. PAGAMENTO DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

O pagamento de valores relativos à atualização monetária, quando devido, será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contratados.

As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Na hipótese de extinção ou vedação do IPCA, a seguradora adotará o INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

25. PERDA DE DIREITOS

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização quando:

(a) Deixar de cumprir as obrigações estabelecidas neste documento;

(b) Agravar intencionalmente o risco segurado;

(c) Por qualquer meio ilícito, dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente seguro;

(d) Fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

d.1) <u>Na hipótese de não ocorrência do sinistro</u>: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

d.2) <u>Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral</u>: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

d.3) <u>Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral</u>: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;

(e) Deixar de comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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

Na hipótese de continuidade do seguro, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

(f) Deixar de participar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;

26. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

26.1. Beneficiários em caso de Morte Acidental

a) A indicação de Beneficiários é de livre escolha do Segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder da Seguradora.

b) Quando for indicado mais de um Beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização que deverá ser destinado a cada um.

c) Caso a Seguradora não seja comunicada da substituição em tempo hábil, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário indicado.

d) Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.

e) Em caso de contratação das coberturas suplementares de Inclusão Automática de Cônjuge e Inclusão Automática de Filhos, o Beneficiário será sempre o segurado principal.

f) Quando não houver indicação expressa de Beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão Beneficiários aqueles indicados por lei.

g) Na hipótese de **morte simultânea** (Comoriência) do Segurado principal e do(s) Segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas, deverão ser pagos aos respectivos Beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos Segurados.

26.2. Beneficiários em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e das demais coberturas

O Beneficiário será sempre o próprio Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 26.1 desta cláusula beneficiária.

27. ALTERAÇÃO DA APÓLICE

Nenhuma alteração na apólice do seguro será **válida se não for feita por escrito**, mediante proposta assinada pelo Segurado, ou por corretor de seguros habilitado, e receber concordância de ambas as partes contratantes.

A seguradora não tem conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

28. COMUNICAÇÕES

As comunicações do Segurado à Seguradora somente **serão válidas quando feitas por escrito ou por meio da Central de Atendimento**. As comunicações da Seguradora ao Segurado são válidas quando enviadas ao endereço de correspondência que figure na Apólice.

As comunicações feitas à Seguradora por um corretor de seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação contrária por parte do Segurado.

29. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

30. OUVIDORIA

A seguradora dispõe de um canal diferenciado de comunicação direta denominado OUVIDORIA.

A Ouvidoria funciona como um mediador entre o cliente e a Seguradora. Seu objetivo principal é a defesa dos direitos do cliente perante a Seguradora de forma imparcial e justa, e ainda informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações de acordo com as condições gerais e normas relativos ao assunto, prevenindo e evitando conflitos e demandas.

Todos os clientes (Segurados e seus Beneficiários) podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos à Ouvidoria caso não concordem com a decisão adotada pela Seguradora e/ou não obtiveram sucesso em seus pedidos junto à Seguradora, e desde que já tenham entrado em contato com todos os outros canais de acesso disponíveis (área responsável, SAC e Fale Seguradora) e não tenham recorrido à esfera judicial.

As reclamações/pedidos à Ouvidoria devem ser efetuadas por escrito, contendo no mínimo: o nome do Segurado; CPF, ramo do seguro e/ou nome do produto/plano; número da apólice/proposta de inscrição; número do sinistro (se houver); telefone e e-mail para contato.

As reclamações deverão ser endereçadas à:

ITAÚ SEGUROS
Ouvidoria Corporativa Itaú
Caixa Postal 67.600
São Paulo – SP
CEP: 03162-971
Ou pelo e-mail **ouvidoriacorporativa@itau-unibanco.com.br**

31. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 31.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE DEPENDENTES

1. COBERTURA FAMILIAR

O plano de seguro contratado poderá incluir cobertura para o cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado e filhos até 23 anos ou filhos absolutamente incapazes, dependentes do segurado na forma da lei, observadas as condições de inclusão constantes desta Cláusula Suplementar.

A aceitação do risco pela Seguradora será automática com o pagamento do prêmio do seguro e recebimento da proposta de contratação.

Para fins desta Cláusula Suplementar, define-se:

Segurado Principal: é a pessoa física para quem o seguro foi contratado, responsável pelas declarações constantes da Proposta de Contratação ao seguro.

Segurado Dependente: é o cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal e o filho, enteado, ou dependente legal menor de 23 anos, devidamente comprovado na forma da Lei, aceito(s) e incluído(s) na apólice de seguro.

Esta Cláusula Suplementar deve ser contratada **obrigatoriamente** pelo Segurado principal, que deverá indicar o cônjuge ou companheiro (a) que será coberto pelo seguro.

As indenizações correspondentes às coberturas do Segurado Dependente serão pagas diretamente ao Segurado Principal.

O capital segurado para o cônjuge e/ou companheiro(a)será fixado em percentual **não excedente a 100%** do correspondente ao Segurado Principal, o qual é considerado o Beneficiário do cônjuge.

Para o cônjuge e/ou companheiro(a) poderão ser contratadas somente as coberturas previstas para o Segurado Principal, do qual o cônjuge e/ou companheiro(a) é Segurado Dependente.

As coberturas contratadas por esta Cláusula Suplementar não se aplicam ao cônjuge e/ou companheiro(a) que tenha sido aceito como Segurado Principal no seguro.

O Segurado Dependente terá as coberturas do segurado principal definidas na apólice de seguro.

Para efeitos legais, o(a) companheiro(a) do Segurado Principal deve ser devidamente reconhecido na forma da Lei.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de Morte Acidental destina-se ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

a) NÃO ESTÃO COBERTAS as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros (gavetas de alvenaria para sepultamento).

O prêmio adicional relativo ao custo destas coberturas será determinado no Seguro.

Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado componente principal para efeito desta cobertura.

Na hipótese de **morte simultânea** (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, Principal e Dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados no item 9 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, estão excluídos desta Cláusula Suplementar.

3. CANCELAMENTO DA COBERTURA

3.1. Esta Cláusula Suplementar será obrigatoriamente cancelada caso ocorra uma das seguintes situações:

a) Qualquer uma das situações previstas nas Condições Gerais para cancelamento da apólice;

b) O Segurado Principal seja excluído da apólice;

c) Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado Principal;

d) Por solicitação do Segurado Principal.

3.2. A cobertura do Segurado Dependente será obrigatoriamente cancelada caso ocorra uma das seguintes situações:

a) Separação judicial ou divórcio, quando se tratar de cônjuge;

b) Desconstituição de união estável, quando se tratar de companheiro(a);

c) Cessação da condição de dependente do Segurado Principal previsto na forma da Lei, quando se tratar de filho, enteado ou menor considerado dependente;

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o aviso de sinistro, o(s) **Beneficiário(s) do Segurado Dependente** deverá(ão) apresentar os documentos básicos, além dos documentos por tipo de ocorrência mencionados no item 20 das Condições Gerais do seguro.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplica-se a esta Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Dependentes o disposto nas Condições Gerais do Seguro, salvo estipulação em contrário, mutuamente acordada.