BILHETE DE SEGURO VIAGEM

CONDIÇÕES PARTICULARES

STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.

Índice

APRESENTAÇÃO 3
Seção I 3
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS 3
Seção II 8
CONDIÇÕES PARTICULARES 8
CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES 8
CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO 9
CLÁUSULA 3ª - COBERTURAS DO SEGURO 9
CLÁUSULA 4ª - RISCOS EXCLUÍDOS 11
CLÁUSULA 5ª - CARÊNCIA E FRANQUIAS 13
CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 13
CLÁUSULA 7ª - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO 13
CLÁUSULA 8ª - BENEFICIÁRIO 14
CLÁUSULA 9ª - PERÍODO DE VIGÊNCIA 14
CLÁUSULA 10ª - CAPITAL SEGURADO 15
CLÁUSULA 11ª - ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO 17
CLÁUSULA 12ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO 18
CLÁUSULA 13ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO 18
CLÁUSULA 14ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO 20
CLÁUSULA 15ª - JUNTA MÉDICA 22
CLÁUSULA 16ª - PERÍCIA DA SEGURADORA 22
CLÁUSULA 17ª - INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL 23
CLÁUSULA 18ª - PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO 23
CLÁUSULA 19ª - REINTEGRAÇÃO 24
CLÁUSULA 20ª - CANCELAMENTO 24
CLÁUSULA 21ª - ALTERAÇÃO DO SEGURO 25
CLÁUSULA 22ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 25
CLÁUSULA 23ª - PRAZO PRESCRICIONAL 25
CLÁUSULA 24ª - FORO 25
Seção III 26
CONDIÇÕES PARTICULARES 26

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições do Seguro Viagem Starr, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

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.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Starr ou seu Representante de Seguros.

A Starr, o Corretor de Seguros ou o Representante de Seguros fornecerá a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Starr ou seu Representante de Seguros, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita expressamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Particulares.

Seção I
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e 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, em especial o art. 798 do Código Civil Brasileiro;
a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

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

b) excluem-se desse conceito:

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

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

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

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

Aviso de Sinistro: É a comunicação imediata da ocorrência de um sinistro que o Segurado está obrigado a fazer à seguradora, por si ou por seu representante, no momento em que tome conhecimento dele.

Artigos Básicos de Higiene Pessoal: é o conjunto de artigos para cuidados de hábitos de higiene básica como banho, assepsia (desodorante e álcool gel), aparelho lâmina de barbear, absorventes e higiene oral (creme dental, antisséptico bucal, escova de dente e fita dental).

Artigos Básicos de Vestuário: são roupas utilizadas para cobrir certas partes do corpo. **Define-se por roupa íntima, calça, camiseta, blusa, blusa de frio, bermuda, meias, calçado.**

Bagagem: Por bagagem entende-se todos os objetos de uso pessoal do Segurado, quando por ele portados, ou quando transportados, devidamente acondicionados em compartimentos fechados, sob chave.

Bilhete de Seguro: É o documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) do Seguro solicitada(s) pelo proponente, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Capital Segurado: É a importância máxima a ser paga ou reembolsada ao Segurado ou aos seu(s) beneficiário(s) em função dos valores estabelecidos para cada cobertura contratada, na ocorrência de um sinistro coberto pelo seguro.

Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos Segurados e dos beneficiários.

Condições Especiais: É o conjunto das disposições específicas relativas às coberturas contratadas, as quais alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

Condições Particulares: São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.

Condições Contratuais: É o conjunto de disposições que regem a contratação do Seguro, incluindo as constantes no Bilhete de Seguro, Condições Particulares e Especiais.

Corretor: É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **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**.

Dano por acidente: é o dano causado ao objeto Segurado quando contratada a cobertura de "Compra Imediata Protegida" decorrente de roubo ou de acidente que requeira o competente registro por autoridade policial (não estarão amparados pela cobertura acidentes resultantes de simples quebra do objeto por queda, impacto, intempéries, etc.).

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

Doença Crônica: todo procedimento patológico contínuo e persistente em tempo maior que 30 (trinta) dias de duração.

Estado de Convalescença: compreende para fins deste seguro, o período de transição depois de uma enfermidade, no qual se processa a recuperação gradativa das forças e da saúde, depois do retorno ao local de residência do segurado.

Esporte amador ou semi-profissional: qualquer tipo de esporte cuja a pratica não seja a principal fonte de renda do Segurado.

Esporte Profissional: qualquer tipo de esporte cuja a pratica seja a principal fonte de renda do Segurado ou se resulta em premiação.

Esporte Radical: são esportes com maior grau de risco físico, dado às condições de altura, velocidade ou profundidade, não limitada a outras variantes em que são praticados.

Evento: Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro contratado.

Franquia: Valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de uma ou mais pessoas, que deixe vestígios.

Furto Simples: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa.

Indenização: É o montante do Capital Segurado que a seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um Evento Coberto por este Seguro.

Limite Técnico de Aceitação: É o valor básico da retenção que seguradora adota, em cada ramo ou modalidade de Seguro em que operar, fixado pela SUSEP, segundo diretrizes do CNSP, representando a quantia máxima que ela poderá reter em cada risco isolado.

Mala: Acessório utilizado para o transporte de roupas e outros objetos duramente o período de viagem.

Médico: é o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. 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.

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.

Objetos de Valor e Equipamentos Eletrônicos/Computador: são os óculos de sol, joias, relógios, peles, sedas, obras de arte, pedras preciosas e artigos contendo ouro, prata ou metais preciosos, câmera digital, equipamentos de áudio ou vídeo, aparelhos e jogos eletrônicos, computadores portáteis, "tablets" e reprodutores de áudio ou vídeo, exceto os telefones móveis e smartphones.

Período de Cobertura: é o período durante o qual o Segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais Segurados contratados.

Pessoas com necessidades especiais: São pessoas que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores natos ou adquiridos, de caráter permanente, que acarretam dificuldades em sua interação com o meio físico e social.

PET: para este seguro é todo cão ou gato considerado como animal de estimação.

Prêmio: É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Proponente: É o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) do seguro.

Representante de Seguros: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

Segurado: É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: É a pessoa jurídica devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Particulares, Especiais e Particulares.

Sinistro: Acontecimento involuntário e casual de evento decorrente do risco cuja cobertura está prevista no Bilhete de Seguro, e a que a seguradora está obrigada a indenizar.

Transporte Público: É qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros, com rotas e horários regulares, incluindo táxis com licença válida, desde que o Segurado não seja membro da tripulação.

Incluem nesta definição de Transporte Público, os meios de transportes turísticos operados sob licença válida para o transporte pago de passageiros.

Não se incluem nesta definição o fretamento de transporte privado, o transporte individual de passageiros, como por exemplo, motocicletas e veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização e/ou privados, como embarcações.

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

Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre: Refere-se a qualquer meio de transporte aéreo, marítimo ou terrestre operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros, com rotas e horários regulares, desde que o Segurado não seja membro da tripulação.

Não se incluem nesta definição o fretamento, o transporte individual de passageiros, como exemplo, motocicletas ou veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

Viagem Nacional: Considera-se viagem nacional o deslocamento do Segurado entre a residência habitual e o local de destino dentro do país de residência. **Aplica-se uma franquia de descolamento superior a 100 Km da residência habitual do Segurado para viagens terrestres.**

Viagem ao Exterior: Considera-se viagem ao Exterior, o deslocamento do Segurado entre seu país de residência habitual e o local de destino fora do país de residência. **Aplica-se uma franquia de deslocamento superior a 100 Km da residência habitual do Segurado para viagens terrestres.**

Viagem Segurada: É o período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência das coberturas do seguro. Não se enquadra como Viagem Segurada à viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

Vigência do Bilhete de Seguro: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o bilhete de seguro, em que o Segurado está coberto pelas coberturas deste seguro.

Seção II

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

1.2. As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas, obrigatoriamente, da mais estrita boa-fé como também de exatidão, veracidade e totalidade de circunstâncias envolvidas, para a correta avaliação do risco a ser garantido e correta fixação do prêmio, pela seguradora.

1.3. A contratação do presente seguro será feita através de um Bilhete de Seguro.

1.4. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no Bilhete de Seguro, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras descritas nestas Condições Particulares

1.5. O Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Particulares

1.6. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.7. 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.

1.8. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar o seguro na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos das condições contratuais do Bilhete de Seguro.

1.9. Não está prevista a renovação automática do seguro. Para adquirir as coberturas para um novo período, é necessária a contratação de um novo Bilhete de Seguro.

1.10. Por ser este seguro estruturado no regime financeiro de repartição, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao beneficiário.

1.11. Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.

1.11.1. Exclusivamente para viagens internacionais, para efeitos de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o Bilhete de Seguro informará, adicionalmente, o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

1.12. "Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia as condições contratuais, observando os limites e as coberturas contratadas".

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O seguro viagem tem por objetivo garantir, ao(s) Segurado(s) ou seu(s) beneficiário(s), uma indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, conforme estabelecido em cada cobertura contratada, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou ainda a prestação do serviço no caso de ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas presentes Condições Particulares, exceto se decorrente dos riscos excluídos.

CLÁUSULA 3ª - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas deste seguro dividem-se em **Coberturas Básicas** e **Coberturas Adicionais**, podendo ser contratadas de acordo com os planos disponibilizados pela seguradora.

3.2. Constarão do Bilhete de Seguro, na forma de plano de seguro, as coberturas escolhidas e respectivos critérios de composição dos capitais Segurados, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das Coberturas Básicas em cada plano para a validade do Bilhete de Seguro.

3.3. As coberturas serão contratadas conforme o(s) plano(s) de seguro, e não há a possibilidade de acrescentar ou retirar isoladamente uma cobertura do plano contratado. O plano escolhido constará de seu Bilhete de Seguro.

3.4. Às coberturas contratadas aplicar-se-ão, no que couber, as disposições dos riscos excluídos, constantes na cláusula 4ª destas Condições Particulares e no item 4 das respectivas Condições Especiais da cobertura contratada.

3.5. É recomendável sempre consultar as Condições Particulares para obter informações completas sobre o que o Segurado tem direito ou reclamar uma indenização.

3.6. Coberturas Básicas:

I. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)
II. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)
III. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)
IV. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)
V. Traslado de Corpo
VI. Regresso Sanitário
VII. Traslado Médico
VIII. Morte Acidental em Viagem
IX. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

3.7. A contratação das coberturas a que se referem os incisos III, IV, V, VI e VII é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.

3.8. As coberturas dos incisos I e II deverão ser contratadas, obrigatoriamente, em conjunto.

3.9. A cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.

3.10. As coberturas de que tratam os incisos I a IV cobrirão 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 a cobertura, das despesas 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 o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

3.11. Quando contratadas as coberturas a que se referem os incisos I a IV, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de traslado médico.

3.12. A cobertura de que trata o inciso VII engloba, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, observado o limite do valor do Capital Segurado contratado.

3.13. Coberturas Adicionais

I. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem Nacional (DMHOC em Viagem Nacional)
II. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem ao Exterior (DMHOC em Viagem ao Exterior)
III. Despesas com Medicamentos
IV. Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional
V. Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior
VI. Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional
VII. Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior
VIII. Atraso de Bagagem
IX. Interrupção de Viagem
X. Cancelamento de Viagem
XI. Regresso Antecipado
XII. Compra Protegida
XIII. Prorrogação de Estadia
XIV. Hospedagem de Acompanhante
XV. Atraso de Embarque
XVI. Retorno de Acompanhante
XVII. Regresso de Menores e Maiores
XVIII. Despesas Jurídicas em Viagem
XIX. Despesas com Fiança e Despesas Legais em Viagem
XX. Interrupção de Viagem por Múltiplos Motivos
XXI. Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos
XXII. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática amadora de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Amador)

XXIII. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Profissional de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Profissional)

3.14. As coberturas cujo evento gerador da indenização seja a não ocorrência da viagem segurada não poderão ser contratadas ou renovadas em data posterior à programada para o início da viagem.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição às radiações nucleares ou ionizantes;
b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
c) Furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, incluindo desastres naturais;
d) 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, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de ou trem;
e) Lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado, ocorridos a menos de 2 (dois) anos do início de vigência do Plano;
f) De viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados;
g) Vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros, inlcuindo helicóptero;
h) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por terrorismo, ou ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;
b) Atos ilícitos ou contrários à lei, praticados pelo beneficiário, executor(es) ou administrador(es) ou herdeiros legais indicados pela pessoa segurada.
a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
b) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
c) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência, ou que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido na Seção I destas Condições Particulares;
a) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;

d) **Tratamentos de recuperação ou convalescença, rejuvenescedores ou estéticos, e check-ups, e suas consequências, quando não autorizados pela Seguradora, exceto quando decorrente de acidentes cobertos pelo presente Seguro;**
e) **Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências;**
f) **Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;**
g) **Procedimentos não previstos no Código Brasileiro ou Internacional de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
h) **Nas garantias com coberturas para eventos decorrentes exclusivamente de acidente pessoal, perturbações, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
i) **Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos, exceto a morte ou a incapacidade do Segurado quando esta provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
j) **Morte ou enfermidade súbita e aguda de um membro da família (pais, irmãos, cônjuge ou filhos) do Segurado, companheiro de viagem ou um parente ou amigo, para o qual já havia um diagnóstico de doença terminal, de conhecimento do Segurado, antes da contratação do seguro.**
k) **Perdas indiretas, ou seja, perdas que não estão contempladas nas coberturas do seguro, ainda que estejam relacionadas ao evento gerador de uma indenização, por exemplo, a perda de lucros, rendimentos, de negócios ou oportunidades, se o Segurado não tiver condições de trabalhar depois de sofrer um sinistro coberto.**
l) **Eventos decorrentes das dificuldades, incapacidade financeira, concordata ou falência de um prestador de serviço, empresa transportadora ou agência de viagem contratada pelo Segurado para sua viagem.**
m) **Quaisquer acidentes de trabalho durante a sua viagem.**
n) **Despesas com a qual o Segurado teria que arcar, mesmo sem a ocorrência do evento coberto, por exemplo, despesas com alimentação quando não previstas nas Condições Especiais ou Suplementares.**
o) **Do Segurado não conseguir as vacinas exigidas para a sua viagem.**
p) **Do Segurado Gestante estar viajando contra uma recomendação médica, ou agir em desacordo com esta recomendação.**
q) **Do Segurado não seguir todas as orientações ou conselhos da seguradora, ou dos prestadores de serviços, especialmente, mas não limitado, as orientações relacionadas ao regresso ao seu país de origem.**
r) **De danos ou perdas pela recusa de visto ou de autorização de acesso pela autoridade pública em qualquer localidade.**
s) **Todos os esportes profissionais ou qualquer esporte em que o Segurado receba ou concorra a uma remuneração, premiação, doação, patrocínio ou recompensa financeira de qualquer tipo;**
t) **Utilização de medicamentos sem prescrição médica;**
u) **Coberturas não contratadas.**

Não obstante as disposições acima estabelecidas, estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

CLÁUSULA 5ª - CARÊNCIA E FRANQUIAS

5.1. A franquia, quando aplicável, tem o valor de participação do Segurado definido nas condições particular de cada cobertura contratada.

5.2. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência.

5.3. É prevista a aplicação de carência de 72 (setenta e duas) horas nos casos de contratação, após iniciada a viagem segurada e para os eventos não decorrentes de acidentes pessoais, das seguintes coberturas:

I. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional);
II. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional);
III. Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior);
IV. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)
V. Regresso Sanitário;
VI. Traslado Médico;
VII. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem Nacional (DMHOC em Viagem Nacional);
VIII. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem ao Exterior (DMHOC em Viagem ao Exterior).

5.4. Também está prevista a aplicação de carência quando o Segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do Bilhete, conforme o art. 798 do Código Civil.

5.5. O limite máximo que um plano de seguro pode estabelecer como prazo de carência é de dois anos, sendo que a carência não pode exceder a metade do prazo de vigência, exceto o previsto no item 5.4 anterior.

CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, observado o objetivo deste Seguro.

CLÁUSULA 7ª - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

7.1. A contratação do Seguro se dará por intermédio de Bilhete de Seguro mediante solicitação verbal do interessado seguida da emissão do Bilhete de Seguro.

7.2. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação efetuada com a utilização de meios remotos.

7.3. Caso a contratação do Bilhete de Seguro seja efetivada após o início da viagem segurada, a vigência do seguro ocorrerá às 24 horas da data da contratação do seguro, exceto para as garantias cujo evento gerador da indenização seja a não ocorrência da viagem segurada (Cancelamento de Viagem, Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos), **que neste caso não poderão ser contratadas**.

7.4. O Contrato do Seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio do Seguro enviada pela sociedade seguradora ou seu representante com a utilização de meios remotos.

7.5. Em caso de inclusão de menores de 14 anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

7.6. A emissão do Bilhete de Seguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das condições particulares deste seguro.

CLÁUSULA 8ª - BENEFICIÁRIO

8.1. O Beneficiário é a pessoa previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de sinistro coberto.

8.1.1. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um. Na falta da indicação dos percentuais, a indenização será paga em partes iguais.

8.1.2. Na falta de Beneficiário nomeado, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

8.1.2.1. Conforme artigo 1.829 do Código Civil, a sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

I. aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal ou no da separação obrigatória de bens (artigo 1.640, parágrafo único); ou se no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;
II. aos ascendentes em concorrência com o cônjuge;
III. ao cônjuge sobrevivente;
IV. aos colaterais.

8.1.3. Na falta das pessoas acima indicadas serão considerados Beneficiários os que reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

8.1.4. Para as coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, o beneficiário será o próprio segurado sendo facultado ao mesmo a hipótese de substituição do pagamento em dinheiro pelo pagamento em bens e serviços disponibilizados pela seguradora.

8.1.5. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o Segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do Bilhete, conforme o art. 798 do Código Civil.

CLÁUSULA 9ª - PERÍODO DE VIGÊNCIA

9.1. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes do Bilhete de Seguro.

9.2. Para as coberturas de Cancelamento de Viagem, Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos, Cancelamento de Viagem por Qualquer Motivo, Remarcação de Viagem por Múltiplos Motivos e

Remarcação de Viagem por Qualquer Motivo o início de vigência se dará a partir da data de recebimento do prêmio, e o término se dará quando iniciada a viagem.

9.3. Para as demais coberturas, a data de início de vigência coincidirá com o início da viagem e se encerrará quando da chegada ao local de destino ou retorno ao local de origem do início da viagem, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro.

9.3.1. Considera-se como início da viagem o momento em que o Segurado realizar o embarque para começar sua viagem, e, considera-se como data de termino da viagem, o momento em que o Segurado retornar ao local de origem ou ao final da data de vigência estabelecida no bilhete de seguro, o que ocorrer primeiro.

9.4. A vigência do seguro não poderá superar 2 (dois) anos, sendo o período de início e fim de determinado no Bilhete de Seguro conforme contratação do seguro.

9.5. Se o Segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

9.6. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento coberto, o prazo de vigência de todas as coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao local de domicílio ou início da viagem.

9.7. No final do prazo de vigência do seguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

CLÁUSULA 10ª - CAPITAL SEGURADO

10.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada cobertura vigente na data de ocorrência do evento.

10.2. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado:

a. Para a cobertura de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (**DMH em Viagem Nacional**): a data do atendimento médico.

b. Para a cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (**DO em Viagem Nacional**): a data do atendimento odontológico.

c. Para a cobertura de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (**DMH em Viagem ao Exterior**): a data do atendimento médico.

d. Para a cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (**DO em Viagem ao Exterior**): a data do atendimento odontológico.

e. Para a cobertura de **Traslado de corpo**: a data do falecimento.

f. Para a cobertura de **Regresso Sanitário**: a data do atendimento médico.

g. Para a cobertura de **Traslado Médico**, a data da remoção ou transferência do Segurado.

h. Para a cobertura de **Morte Acidental em Viagem**: a data de ocorrência do acidente.

i. Para a cobertura de **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem**: a data de ocorrência do acidente.

j. Para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem Nacional (**DMHOC em Viagem Nacional**): a data do atendimento médico.

k. Para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem ao Exterior (**DMHOC em Viagem ao Exterior**): a data do atendimento médico.

l. Para a cobertura de **Despesas com Medicamentos**: a data do atendimento médico.

m. Para a cobertura **Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

n. Para a cobertura **Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

o. Para a cobertura **Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

p. Para a cobertura **Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

q. Para a cobertura **Atraso de Bagagem**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

r. Para a cobertura **Interrupção de Viagem**: a data do protocolo da comunicação da interrupção junto ao prestador de serviços da viagem.

s. Para a cobertura de **Cancelamento de Viagem**: a data do protocolo do registro de cancelamento junto ao prestador de serviços da viagem.

t. Para a cobertura de **Regresso Antecipado**: a data de ocorrência do regresso.

u. Para a cobertura de **Compra Protegida**: a data do registro efetuada à autoridade legal.

v. Para a cobertura **Prorrogação de Estadia**: a data do atendimento médico.

w. Para a cobertura **Hospedagem de Acompanhante**: a data do atendimento médico.

x. Para a cobertura **Atraso de Embarque**: a data do registro da reclamação junto às autoridades de transporte.

y. Para a cobertura **Retorno de Acompanhante**: a data da viagem de regresso Segurado.

z. Para a cobertura **Regresso de Menores e Maiores**: a data da viagem de regresso.

aa. Para a cobertura **Despesas Jurídicas em Viagem**: a data de ocorrência do acidente.

bb. Para a cobertura **Despesas com Fiança e Despesas Legais em Viagem**: a data do pagamento da fiança à autoridade policial.

cc. Para a cobertura de **Interrupção de Viagem por Múltiplos Motivos**: a data do protocolo da comunicação da interrupção junto ao prestador de serviços da viagem.

dd. Para a cobertura de **Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos**: a data do protocolo do registro de cancelamento junto ao prestador de serviços da viagem.

ee. Para a cobertura Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Amadora de Esportes Radicais (**DMHO Esporte Radical Amador**): a data de ocorrência do acidente.

ff. Para a cobertura Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Profissional de Esportes Radicais (**DMHO Esporte Radical Profissional**): a data de ocorrência do acidente.

10.3. Para os efeitos de determinação da data do evento, prevalecerá a data indicada no documento fornecido pela autoridade emissora.

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

10.5. Exclusivamente para as Viagens Internacionais o Capital Segurado de todas as coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será estabelecido em moeda estrangeira. Os demais valores serão estabelecidos em moeda nacional.

CLÁUSULA 11ª - ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. Não haverá atualização monetária de valores de capitais segurados e prêmios para os seguros contratados com vigência igual ou inferior a um ano.

11.2. Os valores de capitais segurados e prêmios dos seguros com vigência superior a um ano serão atualizados anualmente com base na variação acumulada do índice IPCA/IBGE ocorrida entre o 14º e o 2º mês anterior ao mês do reajuste.

11.2.1. Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual ou à vista, os capitais segurados serão também atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

11.2.2. No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA 12ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O Prêmio deverá ser pago em parcela única, ou parcelado, em moeda nacional até o dia previsto para seu vencimento indicado no respectivo Bilhete de Seguro.

12.2. O não pagamento do prêmio até o dia previsto no respectivo Bilhete de Seguro acarretará no automático cancelamento da cobertura, não havendo a possibilidade da cobertura ser reativada.

12.2.1. Observado que, se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior em que houver expediente bancário.

12.3. O recolhimento de prêmios pelo representante do Seguro, em nome da sociedade seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo mesmo em sua atividade principal, como carnês, boletos ou faturas de cartões de crédito, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeitamente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

12.4. É vedado ao Representante de Seguro recolher dos Segurados, a título de Prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido.

12.4.1. Caso o Representante do Seguro receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança, o valor do Prêmio de cada Segurado.

12.5. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado ao Representante de Seguros ou à seguradora.

12.6. A ausência do repasse à sociedade seguradora pela pessoa jurídica responsável pelo recolhimento dos prêmios não causará qualquer prejuízo aos Segurados no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo Bilhete.

12.7. Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

12.7.1. No caso de viagens internacionais, quando houver capitais Segurados contratados em moeda estrangeira, o prêmio a ser pago pelo Segurado destas coberturas será convertido para Real utilizando a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data da contratação.

CLÁUSULA 13ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) poderá(ão) utilizar a rede de serviços autorizada pela seguradora no(s) local(ais) de destino da viagem através de telefonema gratuito disponível 24 (vinte e quatro) horas com atendimento em português, indicado no respectivo Bilhete de Seguro.

13.1.1. Em caso do Segurado ou seu (s) beneficiário(s) não utilizar(em) a rede de serviços autorizada pela seguradora, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) deverá(ão) encaminhar os documentos do item 13.5., conforme definido nestas condições particulares.

13.1.2. O sinistro poderá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, beneficiário ou seu representante, pelo telefone gratuito da Central de Atendimento disponibilizada pela seguradora, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, conforme especificado no Bilhete de Seguro.

13.1.3. O Segurado poderá consultar a relação da rede de serviços credenciados vinculados às coberturas através dos serviços de atendimento 24 (vinte e quatro) horas pelo telefone gratuito indicado no respectivo Bilhete de Seguro.

13.1.4. A utilização da rede de serviços credenciados de que trata o item 13.1 não dependerá de autorização prévia pela sociedade seguradora.

13.1.5. Constará da relação de que trata o item 13.1.1 a indicação dos prestadores de serviços hospitalares acreditados por organização que utilize método de acreditação reconhecido internacionalmente, quando houver.

13.2. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, bem como as despesas com meios remotos como a transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias, o Segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do Capital Segurado contratado.

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

13.4. São documentos básicos para utilização da rede de serviços autorizados pela seguradora a apresentação da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado ao respectivo prestador.

13.5. Quando não utilizada a rede de serviços autorizados, deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos para o pagamento da indenização, reembolso de despesas ou reposição do bem:

I. 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;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

II. Do(s) beneficiário(s):
- Pais: RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cônjuge: Certidão de Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência;

- Companheira (o): RG e CPF e 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:
  - 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;
  - 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.

III. Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

13.6. Para efeitos de comprovantes, serão aceitos os documentos abaixo:

a. Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.
b. Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.
c. Filhos: Certidão de Nascimento.
d. Outros parentescos: Cédula de Identidade e Certidão de Nascimento
e. Residência: conta de agua ou luz
f. No caso de ocorrências ao acompanhante do Segurado: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia do contrato de viagem, vouchers, bilhetes de passagens aéreas, comprovantes de hospedagem do Segurado e do acompanhante.

CLÁUSULA 14ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

14.1. As indenizações referentes a este seguro serão efetuadas no Brasil em moeda nacional e parcela única ao Segurado, ou, de acordo com a cobertura, pela prestação de serviços. No caso de falecimento, as indenizações serão pagas aos beneficiários.

14.2. As despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do Segurado, com exceção dos exames solicitados pela seguradora, ou de providências pela mesma determinada. Os encargos de tradução ficarão a cargo da seguradora.

14.3. Em caso de remoção médica, a seguradora se reserva o direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e ainda, se necessário, o seu médico particular, a fim de constatar a necessidade de remoção.

14.4. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, seguida de morte 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 da cláusula 8ª destas Condições Particulares.

14.5. As indenizações por morte e invalidez permanente 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 pela invalidez permanente.

14.6. As indenizações referentes a um mesmo evento gerador coberto por mais de uma das coberturas contratadas se acumulam, salvo disposição em contrário nas condições particulares.

14.7. As providências ou atos que a seguradora praticar após o recebimento da comunicação do evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

14.8. O pagamento de indenização por uma cobertura não significa o reconhecimento da cobertura por qualquer outra cobertura envolvendo o mesmo evento gerador.

14.9. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do Sinistro, a seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

14.10. As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, e estará sujeita a atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE desde a data do evento até a data do efetivo pagamento pela seguradora, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária.

14.10.1. A atualização, quando aplicada, será efetuada com base na variação 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.

14.10.2. No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

14.10.3. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.10.4. O Pagamento das Indenizações ou reembolso cabível será efetuado pela seguradora, observadas as normas e limites estabelecidos por estas Condições Contratuais.

14.11. O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o Capital Segurado de cada cobertura contratada, conforme estabelecido no respectivo Bilhete, cujo valor será convertido utilizando-se a taxa de câmbio de venda da moeda estrangeira divulgada pelo Banco Central do Brasil e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

I. do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou

II. do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do Capital Segurado.

14.11.1. Alternativamente ao disposto em 14.11 acima, desde que solicitado pelo Segurado ou pelo beneficiário, o reembolso ou pagamento da indenização relacionada às despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o Segurado ou o beneficiário ainda se encontrar no exterior.

14.12. No caso de Beneficiários menores de idade, a Indenização será paga conforme indicado a seguir:

a. Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a Indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído;

b. Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 18 (dezoito) anos, exclusive: a Indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

14.13. Além da atualização prevista no item 14.10, o valor da indenização será acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 14.10, a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

14.14. 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 Seguro.

CLÁUSULA 15ª - JUNTA MÉDICA

15.1. Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

15.4. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação, e o Segurado ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

CLÁUSULA 16ª - PERÍCIA DA SEGURADORA

16.1. Em todas as notificações de internação hospitalar poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares.

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

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

CLÁUSULA 17ª - INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL

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

CLÁUSULA 18ª - PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

18.1. A seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários:

a) declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação Seguro ou na taxa de prêmio. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a sociedade seguradora poderá:

1) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

I. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

II. mediante acordo entre partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

2) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

I. 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

II. mediante acordo entre partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do seu valor a diferença do prêmio cabível.

b) fraude, tentativa de fraude comprovada, má-fé, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Particulares;

c) tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do acidente e suas consequências;

d) falta ou atraso do pagamento do prêmio do Seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio já pago;

e) Agravamento intencional do risco. O Segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto sob pena de perder direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

f) Atos negligentes, imprudentes ou alto risco;

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

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

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

CLÁUSULA 19ª - REINTEGRAÇÃO

19.1. Nos casos das coberturas de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional), de Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional), de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior), de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior), de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas por Prática Amadora de Esporte Radical (DMHO Esporte Radical Amador), de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas por Prática Profissional de Esporte Radical (DMHO Esporte Radical Profissional), de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Transporte Público em Viagem, o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro sem cobrança de prêmio adicional.

19.2. Nos demais casos, o Capital Segurado da cobertura envolvida para os itens atingidos ficará reduzido do valor equivalente ao da Indenização paga, a partir da data do sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução.

CLÁUSULA 20ª - CANCELAMENTO

20.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre Segurado e seguradora, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

20.2. A cobertura do seguro termina:

a) No caso de morte do Segurado;
b) Por falta de pagamento do prêmio, conforme estabelecido na cláusula 12ª;
c) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;
d) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação ou durante a vigência do seguro;
e) Com o pagamento da indenização por invalidez permanente total por acidente, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente;
f) Quando o Segurado, mediante solicitação por escrito à seguradora, requerer o cancelamento do seguro, respeitando os critérios estabelecidos em lei, e conforme item Apresentação, destas Condições Contratuais;
g) Quando a seguradora cancelar o seguro, nos casos previstos na Cláusula 18ª - Perda de Direito À Indenização.

20.3. O Seguro não poderá ser cancelado pela seguradora durante o período de vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

20.4. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o Seguro cessa automaticamente ao final do prazo de vigência do Bilhete ou ainda com o término da viagem se ocorrido em data anterior ao término da vigência.

CLÁUSULA 21ª - ALTERAÇÃO DO SEGURO

21.1. Nenhuma alteração do seguro será válida se não for feita por escrito e receber concordância de ambas as partes contratantes.

21.2. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições Particulares, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

CLÁUSULA 22ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. O Segurado cede irrevogavelmente à seguradora todos os direitos sobre as ações que competirem ao segurado contra as pessoas físicas ou jurídicas autoras dos danos, até o valor indenizado pela seguradora.

22.2. Para a consecução destes objetivos, o Segurado compromete-se a formalizar o instrumento de cessão à Seguradora, obrigando-se a realizar todos os atos jurídicos necessários e a fornecer toda a colaboração que se requeira.

CLÁUSULA 23ª - PRAZO PRESCRICIONAL

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei, que para efeito deste plano de seguro é de 1 (um) ano a contar da data do evento coberto.

CLÁUSULA 24ª - FORO

24.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Particulares.

CLÁUSULA 24ª – CONDIÇÕES PARTICULARES

25.1. estas condições particulares refletem particulares cartacFica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Particulares.

Seção III

CONDIÇÕES PARTICULARES

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

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou da prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, 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 de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, **com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.**

1.1.1. Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$
A	sem franquia
B	150,00
C	300,00
D	400,00
E	600,00
F	900,00
G	1.200,00
H	1.500,00

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DMH em Viagem Nacional, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

c) Parto e/ou complicações da gravidez;

d) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.

e) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.

f) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.

g) Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender.

h) Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica.

i) Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar.

j) Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após a alta ou após retornar ao local de sua residência.

k) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.

l) Despesas com a aquisição de órteses ou próteses, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica.

m) Exames preventivos, eletivos, rotineiros e/ou "check-ups".

n) Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico.

o) Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos).

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DMH em Viagem Nacional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, para a cobertura de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Despesas Odontológicas em Viagem Nacional
(DO em Viagem Nacional)

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou da prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de um profissional habilitado, 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, **com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.**

1.1.1. Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

1.1.2. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.3. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$
A	sem franquia
B	150,00
C	300,00
D	400,00
E	600,00
F	900,00
G	1.200,00
H	1.500,00

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DO em Viagem Nacional, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Estados de convalescença (após alta) e as despesas de acompanhantes;
b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
c) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais por trauma.
d) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.
e) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.
f) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.
g) Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pelos profissionais que o atenderem.
h) Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica.
i) Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pelos profissionais que o atenderam em condições de retornar.
j) Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após a alta ou após retornar ao local de sua residência.
k) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
l) Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento odontológico.

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DO em Viagem Nacional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento odontológico.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas odontológicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

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

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, 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 de Viagem ao Exterior, conforme definição nas condições Particulares deste seguro, com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.

1.1.1. Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. GESTANTES

2.1. Esta cobertura é extensiva aos eventos relacionados a gravidez até a 28ª semana de gestação.

2.2. **Não se incluem no mesmo Capital Segurado contratado para esta garantia, reembolso e/ou prestação de serviços, mesmo que sob orientação médica, ao recém-nascido.**

IMPORTANTE: É imprescindível que a gestante viaje com a anuência por escrito do seu médico assistente.

3. FRANQUIA

3.1. **Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.**

3.2. **O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:**

Planos	Franquia em R$	Franquia em US$*
A	sem franquia	sem franquia
B	150,00	50,00
C	300,00	100,00
D	600,00	200,00
E	900,00	300,00
F	1.200,00	400,00
G	1.500,00	500,00

* Para seguros em moeda estrangeira

4. BENEFICIÁRIO

4.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Excluem-se da cobertura de DMH em Viagem ao Exterior, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

c) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.

d) Gestação acima da 28ª semana, a suas consequências e complicações;

e) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.

f) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.

g) Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender.

h) Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica.

i) Caso o Segurado se recuse a retornar para casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar.

j) Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após a alta ou após retornar ao local de sua residência.

k) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.

l) Despesas com a aquisição de órteses ou próteses permanentes, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica.

m) Exames preventivos, eletivos, rotineiros e/ou "check-ups".

n) Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico ou tratamento de aborto.

o) Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos).

6. ELEGIBILIDADE

6.1. Para a garantia de DMH em Viagem ao Exterior são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

8. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

8.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

9.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

9.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

9.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

9.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

10. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

10.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

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

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de um profissional habilitado, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de Viagem ao Exterior, conforme definição nas condições Particulares deste seguro, com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.

1.1.1. Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do Capital Segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$	Franquia em US$*
A	sem franquia	sem franquia
B	150,00	50,00
C	300,00	100,00
D	600,00	200,00
E	900,00	300,00
F	1.200,00	400,00
G	1.500,00	500,00

* Para seguros em moeda estrangeira

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DO em Viagem ao Exterior, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Estados de convalescença (após alta) e as despesas de acompanhantes;
b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
c) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais por trauma.
d) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.
e) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.
f) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.
g) Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pelos profissionais que o atenderem.
h) Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica.
i) Caso o Segurado se recuse a retornar para casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pelos profissionais que o atenderam em condições de retornar.
j) Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após a alta ou após retornar ao local de sua residência.
k) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
l) Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento odontológico.

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DO em Viagem ao Exterior são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Odontológicas em viagem ao exterior (DO em Viagem ao Exterior), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento odontológico.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Traslado de Corpo

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou da prestação dos serviços correspondentes, limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do Segurado do local da ocorrência do evento coberto até o local de domicílio habitual do Segurado ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

1.2. As despesas cobertas são as seguintes:

1. Embalsamamento;
2. Cremação;
3. Fornecimento de ataúde comum ou urna funerária;
4. Traslado dos restos mortais até o destino de origem da viagem.
   4.1. O traslado será pelo tipo de transporte mais adequado pela rota mais direta e econômica possível.

IMPORTANTE: Caso a família do Segurado opte pela cremação do corpo do Segurado, o seguro fará o transporte da urna com as cinzas.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. Será o beneficiário conforme definido na Cláusula 8ª das Condições Particulares.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Traslado de Corpo, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Qualquer custo incorrido para o transporte de seus restos mortais e de serviços relacionados que não tenham sido pré-aprovados ou pré-arranjados pela seguradora;
b) Substituição de urna funerária após traslado por parte da seguradora.
c) Suicídio nos primeiros dois anos de vigência inicial do Bilhete, conforme o art. 798 do Código Civil.
d) Quando houver intervenção de empresas funerárias ou terceiros, sem prévia autorização da Seguradora, esta ficará eximida de toda e qualquer responsabilidade pelo traslado dos restos do corpo do segurado.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a cobertura de Traslado de Corpo são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Traslado de Corpo, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do falecimento.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o translado do corpo, quando for o caso;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;
- Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Regresso Sanitário

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou da prestação dos serviços correspondentes, limitada ao Capital Segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do Segurado ao local de origem da viagem de seu domicílio, conforme definido nas condições contratuais, desde que determinadas pelo médico legalmente habilitado, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

1.1.1. A seguradora organizará o regresso sanitário com autonomia quanto às rotas, forma e meios de transporte a serem utilizados. A repatriação médica será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

1.1.2. As despesas cobertas são apenas aquelas autorizadas pela seguradora, e estão limitadas ao valor do Capital Segurado contratado para esta garantia.

1.1.3. A continuidade do tratamento, após a repatriação médica, será responsabilidade do Segurado.

IMPORTANTE: Também será incluído nessa cobertura, o translado do hotel ao aeroporto em veículo compatível com o estado de saúde do Segurado.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Regresso Sanitário, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas.

b) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.

c) Tarifas de táxi, exceto o taxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a cobertura de Regresso Sanitário são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Regresso sanitário, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

6.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

6.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

6.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas com o traslado, quando for o caso.
- Laudo médico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o translado;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Traslado Médico

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou da prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, 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.

1.1.1. A seguradora organizará remoção médica com autonomia quanto às rotas, forma e meios de transporte a serem utilizados. A remoção médica será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

1.1.2. As despesas cobertas são apenas aquelas autorizadas pela seguradora, e estão limitadas ao valor do Capital Segurado contratado para esta garantia.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Traslado Médico, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Quaisquer despesas com traslado de acompanhante (s) que estiverem viajando junto com o Segurado.

b) Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.

c) Tarifas de táxi, exceto o taxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a cobertura de Traslado Médico são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Traslado Médico, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da remoção ou transferência do Segurado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

6.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

6.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

6.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas com o traslado;
- Laudo médico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Morte Acidental em Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Seguro, de uma única vez, em caso de falecimento do Segurado por acidente pessoal coberto, durante o período de viagem.

1.1.1. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. Será o beneficiário conforme definida na Cláusula 8ª das Condições Particulares.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Morte Acidental em Viagem conforme além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos abaixo:

a) Despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Morte Acidental em Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas, com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Morte Acidental em Viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de ocorrência do acidente.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o Aviso de Sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Atestado de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;
- Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento de indenização ao Segurado, limitada ao Capital Segurado contratado, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em decorrência de lesão física sofrida pelo Segurado, provocada por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

1.1.1. Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte, se contratada esta cobertura. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.

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

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

1.1.4. 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.

2. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

2.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na "Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente":

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
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	
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
		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

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
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	
	Anquilose total de um dos cotovelos(cúbitos)	25
	Anquilose total de um dos punhos	25
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	20
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso da falange distal do polegar	
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	18
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	09
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	15
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	12 09
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)	
	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	20
	Amputação do primeiro dedo	25
	Amputação de qualquer outro dedo	10
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	03
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	
	* de 4 (quatro) centímetros	15
	* de 3 (três) centímetros	10
	* menos de 3 (três) centímetros:	06 s/ indenização

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

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

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

2.7. 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.

2.8. O Capital Segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

2.9. O pagamento do Capital referente a esta cobertura, somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e consequente reconhecimento da invalidez pela seguradora.

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Para o Aviso de Sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

a) as intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
b) as doenças 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;
c) a perda de dentes e os danos estéticos.

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para as garantias de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro, que estejam gozando de boa saúde e aptos a exercer atividade profissional no momento da contratação do Seguro.

6. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

6.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o Aviso de Sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório médico com descrição da patologia, procedimentos realizados, o grau de invalidez e o caráter permanente;
- Cópia dos exames complementares realizados com descrição da invalidez permanente;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do sinistro, data e hora;
- Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem Nacional (DMHOC em Viagem Nacional)

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementares do Segurado, ou seja, as despesas não cobertas pela cobertura básica de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional) ou pela cobertura básica de Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional).

1.1.1. Estão incluídos nesta cobertura somente os eventos decorrentes de eventos cobertos pelo seguro pela cobertura básica de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional) ou pela cobertura básica de Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional), **cujo evento gerador não seja doença pré-existente.**

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$
A	sem franquia
B	150,00
C	300,00
D	400,00
E	600,00
F	900,00
G	1.200,00
H	1.500,00

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DMHOC em Viagem Nacional para doenças não preexistentes, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta durante o período de viagem:

a) **Qualquer tipo de câncer ou tratamento oncológicos, suas complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
b) **Quaisquer doenças Cardíacas Crônicas, suas complicações ou consequências, de conhecimento ou não do Segurado, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
c) **Qualquer pressão arterial ou hipertensão, e suas complicações ou consequências.**
d) **Diabetes, suas complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
e) **Parto e/ou complicações da gravidez;**
f) **Tratamento ou Controle de Pré-natal;**
g) **Tratamento de gravidez, inclusive o fornecimento de serviços relacionados ao diagnóstico e tratamento de infertilidade ou outros problemas relacionados com a fertilidade, Controle de natalidade, incluindo intervenções cirúrgicas e dispositivos para tal fim, Abortos induzidos, gastos médicos e de qualquer outro tipo relacionados ao recém-nascido (quando o parto e suas consequências não ocorram diretamente de acidente pessoal);**
h) **Recém-nascidos, inclusive pré-maturo, durante a viagem segurada;**
i) **Insuficiência Renal ou hemodiálise, suas complicações ou consequencias, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
j) **Qualquer tipo de transplante a que o Segurado tenha sido submetido num período de 180 (cento e oitenta) dias anteriores a contratação do seguro, incluindo, mas não limitado a transplante em viagem segurada;**
k) **Qualquer procedimento cirúrgico a que o Segurado tenha sido submetido num período de 90 (noventa) dias anteriores a contratação do seguro, ainda que o mesmo se encontre em alta médica definitiva;**
l) **Doenças hematológicas, complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
m) **Doenças neurológicas, complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
n) **Estados de convalescença (após alta médica) quando retornar ao país de origem, e as despesas de acompanhantes;**
o) **Doenças sexualmente transmissíveis incluindo HIV.**
p) **Doenças mentais, incluindo neuroses, psicoses, ou quaisquer doenças psicológicas, e suas consequências.**
q) **Medicinas alternativas, como, acupuntura, homeopatia, digitopuntura e quiropraxia, flor de bach ou terapia com floral.**
r) **Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;**
s) **As despesas incorridas com doenças pré-existentes por ocasião da contratação do Seguro de conhecimento do Segurado e não declaradas no respectivo Bilhete.**
t) **Da prática dos esportes e atividades listadas a seguir:**
    1. **Disputas ou campeonatos interescolares ou acadêmicos;**

2. **Viagens para áreas remotas ou particularmente perigosas, com ou sem guia;**
3. **Qualquer atividade que envolva armas;**
4. **"Rafting" com grau de dificuldade 4 ou acima;**
5. **Velejar em alto-mar;**
6. **Mergulho, exceto se o Segurado tem um "PADI certification" (ou qualificação similar), ou se o Segurado mergulha com a supervisão de um instrutor qualificado. No caso das exceções, o Segurado estará coberto se respeitar a profundidade máxima especificada na sua certificação ou 12(doze) metros, o que for menor, e estiver acompanhado;**
7. **Scuba Diving;**
8. **Disputas em veículos automotores, incluindo treinos preparatórios ou de classificação;**
9. **Automobilismo e motociclismo, motocross, boogies, mesmo que em competição;**
10. **Montanhismo, rapel, ou escalada ao ar livre, que impliquem na utilização de equipamentos específicos, incluindo, mas não limitado a, "crampons", picaretas, parafusos, cordas e outros equipamentos de ancoragem;**
11. **Caminhadas ou passeios acima de 3.000 metros de altitude;**
12. **Esportes de inverno, incluindo, mas não limitado, tobogãs, trenós, "bobsleigh", hóquei no gelo, esqui aquático, wave runner, quadrícículos de passeio, moto de neve ("snow mobiling") e "heli-skiing" fora de pista regulamentada;**
13. **Passeios a cavalo, equitação, polo e outras atividades equestres;**
14. **Esportes de luta, como, por exemplo, boxe e artes marciais;**
15. **Rugby;**
16. **Acrobacia circense;**
17. **"Canyoning", espeleologia ou "spelunking", "base jumping" ou salto de penhascos;**
18. **Esportes de resistência e/ou alta exigência física, como, por exemplo, maratonas, triatlos ou biatlohs;**
19. **Asa delta ou parapente;**
20. **Aviação Esportiva;**
21. **Paraquedismo, "skydiving" ou " bungee jumping";**
22. **Surf, Windsurf, Kite surf, esqui aquático ou "Jet ski";**
23. **Caça ou tiro esportivo.**
24. **Práticas ou Passeio de Balão.**

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DMHOC em Viagem Nacional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

6.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementar (DMHOC em Viagem Nacional) , considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

7.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

7.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

7.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

8. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

8.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Cópia de passaporte;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico e/ou odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementares em Viagem ao Exterior (DMHOC em Viagem ao Exterior)

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementares do Segurado, ou seja, as despesas não cobertas pela cobertura básica de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior) ou pela cobertura básica de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior).

1.1.1. Estão incluídos nesta cobertura somente os eventos decorrentes de eventos cobertos pelo seguro pela cobertura básica de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior) ou pela cobertura básica de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior), **cujo evento gerador não seja doença pré-existente.**

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. GESTANTES

2.1. Esta garantia é extensiva aos eventos relacionados a gravidez até a 28ª semana de gestação decorrente de internações cobertas pelo seguro pela cobertura básica de Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior) ou pela cobertura básica de Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior).

3. FRANQUIA

3.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

3.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$	Franquia em US$*
A	sem franquia	sem franquia
B	150,00	50,00
C	300,00	100,00
D	600,00	200,00
E	900,00	300,00
F	1.200,00	400,00
G	1.500,00	500,00

* Para seguros em moeda estrangeira

4. BENEFICIÁRIO

4.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Excluem-se da cobertura de DMHOC em Viagem ao Exterior para doenças não preexistentes, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta durante o período de viagem:

a) Qualquer tipo de câncer ou tratamento oncológicos, suas complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;

b) Quaisquer doenças Cardíacas Crônicas, suas complicações ou consequências, de conhecimento ou não do Segurado, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;

c) Qualquer pressão arterial ou hipertensão, e suas complicações ou consequências.

d) Diabetes, suas complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;

e) Partos ocorridos após a 28ª semana de gestação (entenda-se parto normal, cirúrgico, induzido e outros), inclusive eventuais complicações, quando não decorrente de acidente pessoal coberto;

f) Tratamento ou Controle de Pré-natal;

g) Tratamento de gravidez, inclusive o fornecimento de serviços relacionados ao diagnóstico e tratamento de infertilidade ou outros problemas relacionados com a fertilidade, Controle de natalidade, incluindo intervenções cirúrgicas e dispositivos para tal fim, Abortos induzidos, gastos médicos e de qualquer outro tipo relacionados ao recém-nascido (quando o parto e suas consequências não ocorram diretamente de acidente pessoal);

h) Recém-nascidos, inclusive pré-maturo, durante a viagem segurada;

i) Insuficiência Renal ou hemodiálise, suas complicações ou consequencias, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;

j) **Qualquer tipo de transplante a que o Segurado tenha sido submetido num período de 180 (cento e oitenta) dias anteriores a contratação do seguro, incluindo, mas não limitado a transplante em viagem segurada;**
k) **Qualquer procedimento cirúrgico a que o Segurado tenha sido submetido num período de 90 (noventa) dias anteriores a contratação do seguro, ainda que o mesmo se encontre em alta médica definitiva;**
l) **Doenças hematológicas, complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
m) **Doenças neurológicas, complicações ou consequências, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
n) **Estados de convalescença (após alta médica) quando retornar ao país de origem, e as despesas de acompanhantes;**
o) **Doenças sexualmente transmissíveis incluindo HIV.**
p) **Doenças mentais, incluindo neuroses, psicoses, ou quaisquer doenças psicológicas, e suas consequências.**
q) **Medicinas alternativas, como, acupuntura, homeopatia, digitopuntura e quiropraxia, flor de bach ou terapia com floral.**
r) **Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;**
s) **As despesas incorridas com doenças pré-existentes por ocasião da contratação do Seguro de conhecimento do Segurado e não declaradas no respectivo Bilhete.**
t) **Da prática dos esportes e atividades listadas a seguir, exceto para as coberturas que cubram a Morte ou a Invalidez:**
   1. **Disputas ou campeonatos interescolares ou acadêmicos;**
   2. **Viagens para áreas remotas ou particularmente perigosas, com ou sem guia;**
   3. **Qualquer atividade que envolva armas;**
   4. **"Rafting" com grau de dificuldade 4 ou acima;**
   5. **Velejar em alto-mar;**
   6. **Mergulho, exceto se o Segurado tem um "PADI certification" (ou qualificação similar), ou se o Segurado mergulha com a supervisão de um instrutor qualificado. No caso das exceções, o Segurado estará coberto se respeitar a profundidade máxima especificada na sua certificação ou 12(doze) metros, o que for menor, e estiver acompanhado;**
   7. **Scuba Diving;**
   8. **Disputas em veículos automotores, incluindo treinos preparatórios ou de classificação;**
   9. **Automobilismo e motociclismo, motocross, boogies, mesmo que em competição;**
   10. **Montanhismo, rapel, ou escalada ao ar livre, que impliquem na utilização de equipamentos específicos, incluindo, mas não limitado a, "crampons", picaretas, parafusos, cordas e outros equipamentos de ancoragem;**
   11. **Caminhadas ou passeios acima de 3.000 metros de altitude;**
   12. **Esportes de inverno, incluindo, mas não limitado, tobogãs, trenós, "bobsleigh", hóquei no gelo, esqui aquático, wave runner, quadrícículos de passeio, moto de neve ("snow mobiling") e "heli-skiing" fora de pista regulamentada;**
   13. **Passeios a cavalo, equitação, polo e outras atividades equestres;**
   14. **Esportes de luta, como, por exemplo, boxe e artes marciais;**
   15. **Rugby;**

16. **Acrobacia circense;**
17. **"Canyoning", espeleologia ou "spelunking", "base jumping" ou salto de penhascos;**
18. **Esportes de resistência e/ou alta exigência física, como, por exemplo, maratonas, triatlos ou biatlohs;**
19. **Asa delta ou parapente;**
20. **Aviação Esportiva;**
21. **Paraquedismo, "skydiving" ou " bungee jumping";**
22. **Surf, Windsurf, Kite surf, esqui aquático ou "Jet ski";**
23. **Caça ou tiro esportivo.**
24. **Práticas ou Passeio de Balão.**

6. ELEGIBILIDADE

6.1. Para a garantia de DMHOC em Viagem ao Exterior são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas Complementar (DMHOC em Viagem ao Exterior) , considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Cópia de passaporte;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico e/ou odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Despesas com Medicamentos

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas com medicamentos, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, **com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.**

1.1.1. **Este seguro cobre somente as despesas com medicamentos, após a alta hospitalar ou atendimento médico, prescritos pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado por uma das coberturas de despesas médias e/ou hospitalares deste seguro.**

1.1.2. O reembolso estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Despesas com Medicamentos, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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

b) Despesas ou custos relativos a tratamento não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Despesas com Medicamentos são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas com Medicamentos, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

6.2. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na cláusula 13 das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Prescrição médica;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas com a compra de medicamentos.
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento de uma indenização **complementar ao valor da indenização já paga ao Segurado pela Companhia Aérea responsável pelo transporte,** em decorrência de extravio total da bagagem, ocorrido durante o transporte aéreo inerente à viagem nacional, sempre que os prejuízos **excederem** o valor da indenização paga pela Companhia Aérea responsável pelo transporte, limitada ao valor do Capital Segurado definido no Bilhete e descontando-se quaisquer valores eventualmente antecipados ao Segurado.

1.1.1. Para cálculo da indenização multiplica-se o peso da bagagem despachada pelo valor unitário do quilo despachado informado no Bilhete de Seguro (Capital Segurado por quilo de bagagem), deduzindo o valor da indenização paga pela companhia aérea, havendo resultado positivo o mesmo será pago ao Segurado.

1.1.2. A efetiva perda ou o efetivo dano à bagagem só estarão cobertos se ocorrerem entre o momento em que a bagagem é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Aérea para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

1.1.3. É imprescindível que a Companhia Aérea regular tenha assumido a sua responsabilidade pela perda das bagagens e tenha pago ao passageiro a Indenização proposta pela Companhia Aérea para que a efetiva indenização complementar por perda de Bagagem prevista nesta garantia seja paga.

1.1.4. É recomendável que o Segurado informe a Seguradora com o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para que seja possível a localização da bagagem.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem para a viagem nacional.
b) Da não apresentação do PIR – Property Irregularity Report, Cópia do tíquete da Bagagem despachada e Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.
c) Bagagem de mão;
d) Depreciação e deterioração normal de objetos;
e) Danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
f) Danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;

g) **Joias, peles, relógios, títulos, Apólices;**
h) **Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;**
i) **Perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o Sinistro;**
j) **Os danos à bagagem e/ou faltas parciais do conteúdo;**
k) **Bens emprestados ou alugados;**
l) **Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;**
m) **Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo.**
n) **Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo "smartphones", tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.**
o) **Medicamentos;**
p) **Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.**
q) **Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.**
r) **Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.**
s) **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**
t) **Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.**
u) **Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).**
v) **Itens pessoais de bagagem enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.**
w) **Dano físico a bagagem, como, casco, zíper, rodas de locomoção, etc.**
x) **Compensação ou atraso da bagagem no aeroporto da cidade de domicilio, onde se originou a viagem.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem Nacional, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem despachada.
- Comprovante de compra das passagens.
- Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.

Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento de uma indenização **complementar ao valor da indenização já paga ao Segurado pela Companhia Aérea responsável pelo transporte,** em decorrência de extravio total da bagagem, ocorrido durante o transporte aéreo inerente à viagem ao exterior, sempre que os prejuízos **excederem** o valor da indenização paga pela Companhia Aérea responsável pelo transporte, limitada ao valor do Capital Segurado definido no Bilhete e descontando-se quaisquer valores eventualmente antecipados ao Segurado.

1.1.1. Para cálculo da indenização multiplica-se o peso da bagagem despachada pelo valor unitário do quilo despachado informado no Bilhete de Seguro (Capital Segurado por quilo de bagagem), deduzindo o valor da indenização paga pela companhia aérea, havendo resultado positivo o mesmo será pago ao Segurado.

1.1.2. A efetiva perda ou o efetivo dano à bagagem só estarão cobertos se ocorrerem entre o momento em que a bagagem é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Aérea para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

1.1.3. É imprescindível que a Companhia Aérea regular tenha assumido a sua responsabilidade pela perda das bagagens e tenha pago ao passageiro a Indenização proposta pela Companhia Aérea para que a efetiva indenização complementar por perda de Bagagem prevista nesta garantia seja paga.

1.1.4. É recomendável que o Segurado informe a Seguradora com o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para que seja possível a localização da bagagem.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Viagens nacionais e/ou deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem para a viagem internacional.
b) Da não apresentação do PIR – Property Irregularity Report, Cópia do tíquete da Bagagem despachada e Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.
c) Bagagem de mão;
d) Depreciação e deterioração normal de objetos;

e) **Danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;**
f) **Danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;**
g) **Joias, peles, relógios, títulos, Apólices;**
h) **Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;**
i) **Perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o Sinistro;**
j) **Os danos à bagagem e/ou faltas parciais do conteúdo;**
k) **Bens emprestados ou alugados;**
l) **Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;**
m) **Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo.**
n) **Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo "smartphones", tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.**
o) **Medicamentos;**
p) **Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.**
q) **Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.**
r) **Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.**
s) **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**
t) **Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.**
u) **Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).**
v) **Itens pessoais de bagagem enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.**
w) **Dano físico a bagagem, como, casco, zíper, rodas de locomoção, etc.**
x) **Compensação ou atraso da bagagem no aeroporto da cidade de domicilio, onde se originou a viagem.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Complementar em Viagem ao Exterior, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem despachada.
- Comprovante de compra das passagens.
- Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.

Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento ao Segurado de uma indenização **adicional ao valor indenizado pela Companhia Aérea**, limitado ao valor do Capital Segurado Capital Segurado contratado e indicado no Bilhete de Seguro, em caso de extravio total da bagagem, ocorrida durante o transporte aéreo inerente à viagem nacional, descontando-se quaisquer valores eventualmente antecipados ao Segurado.

1.1.1. A indenização descrita é por pessoa e por volume completo extraviado e será dada até o limite máximo por passageiro, sem importar a quantidade de eventos que possam ocorrer durante a vigência do seguro. Quando duas ou mais pessoas compartilham o mesmo volume extraviado, proceder-se-á ao pagamento da indenização indicada acima proporcionalmente.

1.1.2. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se ocorrerem entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Aérea para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

1.1.3. É imprescindível que a Companhia Aérea regular tenha assumido a sua responsabilidade pela perda das bagagens e tenha pago ao passageiro a Indenização proposta pela Companhia Aérea para que a efetiva indenização por perda de Bagagem prevista nesta garantia seja paga.

1.1.4. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à companhia aérea, antes de deixar o recinto de entregas e/ou o aeroporto, no qual constatou a referida falta, obtendo o Segurado, comprovante por escrito da referida falta, mediante o formulário "P.I.R." (Property Irregularity Report).

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem para a viagem nacional.
b) Da não apresentação do PIR – Property Irregularity Report, Cópia do tíquete da Bagagem despachada e Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.
c) Depreciação e deterioração normal de objetos;
d) Danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
e) Danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;
f) Joias, peles, relógios, títulos, Apólices;

g) **Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;**
h) **Perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o Sinistro;**
i) **Os danos à bagagem e/ou faltas parciais do conteúdo;**
j) **Bens emprestados ou alugados;**
k) **Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;**
l) **Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo.**
m) **Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo "smartphones", tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.**
n) **Medicamentos;**
o) **Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.**
p) **Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.**
q) **Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.**
r) **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**
s) **Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.**
t) **Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).**
u) **Itens pessoais de bagagem enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.**
v) **Dano físico a bagagem, como, casco, zíper, rodas de locomoção, etc.**
w) **Compensação ou atraso da bagagem no aeroporto da cidade de domicilio, onde se originou a viagem.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro, que estejam gozando de boa saúde e aptos a exercer atividade profissional no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem Nacional, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de ocorrência ou documento similar emitido pela autoridade responsável;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem.
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas.
- Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.

Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento ao Segurado de uma indenização **adicional ao valor indenizado pela Companhia Aérea**, limitado ao valor do Capital Segurado Capital Segurado contratado e indicado no Bilhete de Seguro, em caso de extravio total da bagagem, ocorrida durante o transporte aéreo inerente à viagem ao exterior, descontando-se quaisquer valores eventualmente antecipados ao Segurado.

1.1.1. A indenização descrita é por pessoa e por volume completo extraviado e será dada até o limite máximo por passageiro, sem importar a quantidade de eventos que possam ocorrer durante a vigência do seguro. Quando duas ou mais pessoas compartilham o mesmo volume extraviado, proceder-se-á ao pagamento da indenização indicada acima proporcionalmente.

1.1.2. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se ocorrerem entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Aérea para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem.

1.1.3. É imprescindível que a Companhia Aérea regular tenha assumido a sua responsabilidade pela perda das bagagens e tenha pago ao passageiro a Indenização proposta pela Companhia Aérea para que a efetiva indenização por perda de Bagagem prevista nesta garantia seja paga.

1.1.4. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à companhia aérea, antes de deixar o recinto de entregas e/ou o aeroporto, no qual constatou a referida falta, obtendo o Segurado, comprovante por escrito da referida falta, mediante o formulário "P.I.R." (Property Irregularity Report).

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Viagens nacionais e/ou deslocamentos anteriores ao despacho da bagagem para a viagem internacional.
b) Da não apresentação do PIR – Property Irregularity Report, Cópia do tíquete da Bagagem despachada e Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.
c) Depreciação e deterioração normal de objetos;
d) Danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
e) Danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;

f) **Joias, peles, relógios, títulos, Apólices;**
g) **Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;**
h) **Perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o Sinistro;**
i) **Os danos à bagagem e/ou faltas parciais do conteúdo;**
j) **Bens emprestados ou alugados;**
k) **Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;**
l) **Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo.**
m) **Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo "smartphones", tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.**
n) **Medicamentos;**
o) **Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.**
p) **Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.**
q) **Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.**
r) **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**
s) **Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.**
t) **Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).**
u) **Itens pessoais de bagagem enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.**
v) **Dano físico a bagagem, como, casco, zíper, rodas de locomoção, etc.**
w) **Compensação ou atraso da bagagem no aeroporto da cidade de domicilio, onde se originou a viagem.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro, que estejam gozando de boa saúde e aptos a exercer atividade profissional no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Perda de Bagagem em Transporte Aéreo Suplementar em Viagem ao Exterior, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de ocorrência ou documento similar emitido pela autoridade responsável;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem.
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas.
- Cópia do comprovante de indenização recebida da Companhia aérea.

Atraso de Bagagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento de despesas com compras de artigos de uso pessoal, em razão de ao atraso ocasionado à(s) bagagem(ns) do Segurado, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora, devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity Report).

A seguradora indenizará o Segurado quando a bagagem não tiver chegado, e entregue para o Segurado pela companhia transportadora, depois do tempo de espera mínima determinado no bilhete de seguro, por exemplo, depois de 6 horas, **desde que o local do desembarque não seja o de residência do Segurado**.

1.1.1. A indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal enquanto durar o atraso.

1.1.2. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de companhias aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados.

1.1.3. Este benefício é valido somente durante o trajeto da viagem segurada e desde que comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report).

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Atraso de Bagagem, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
b) Quando o Segurado atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
c) Se o Segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
d) Se o Segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.
e) Líquidos e bebidas alcoólicas e não alcoólicas em geral;
f) Perfumes, creme anti-aging ou rejuvenescedor, joias ou bijuterias, relógios maquiagem, bolsas, mochilas, bonés e chapéus, óculos de sol, casacos, cachecol, pulôver, luvas, botas, roupas térmicas, maquinas de barbear e depilar, incluindo e não limitado às definições de Artigos Básicos de Vestuário, Artigos Básicos de Higiene Pessoal e Objetos de Valor e Equipamentos Eletrônicos/Computador das Condições Particulares.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Atraso de Bagagem são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Danos a Malas, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o Aviso de Sinistro e reembolso de despesas, além dos documentos listados no item 16 das condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- relatório comprobatório de perda, emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report);
- tíquete de bagagem original,
- notas Fiscais originais, dos valores gastos na compra de roupas e produtos de higiene.

Interrupção de Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, das despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens e intercâmbio, como transporte e hospedagem, **desde que comprados antes do início da viagem**, caso o Segurado seja obrigado a cancelar a viagem segurada já iniciada.

1.1.1. A seguradora indenizará as seguintes despesas:

a) reembolsar **a parte não reembolsável** das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial;

b) hospedagem (apenas a diária, sem extras e refeições, em estabelecimentos do mesmo tipo que o Segurado já tinha contratado), desde que necessária, até o retorno a sua casa.

1.1.2. Quando se tratar de viagem em grupo, previamente informado na contratação, a seguradora indenizará também as despesas dos demais integrantes do grupo do Segurado.

1.1.3. Na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de prosseguir sua viagem, estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente:

a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida após o início e durante o período de viagem;

b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do Segurado no decorrer do período da viagem, após iniciada;

c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra no decorrer do período da viagem, após iniciada;

d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação no decorrer do período da viagem, após iniciada.

1.1.4. **O limite da cobertura é proporcional aos dias a decorrer de sua viagem, da data de interrupção até a data de retorno ao seu domicilio.**

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Interrupção de Viagem, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos abaixo:

a) Da não apresentação da cópia do contrato da prestação de serviços da agência ou operadora de viagem discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

b) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

c) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;

d) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

e) Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;

f) Doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas no Bilhete, quando previsto, de conhecimento do Segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas.

g) As internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clinicas de emagrecimento e SPA.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Interrupção de Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Interrupção de viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do protocolo da comunicação da interrupção junto ao prestador de serviços da viagem.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Atestado de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;
- Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

Cancelamento de Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de viajar.

1.1.1. A seguradora indenizará a parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou até a data de contratação do seguro, ou que tenha celebrado formalmente o compromisso de pagar até a data da contratação do seguro, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial.

1.1.2. O prazo mínimo para a contratação desta cobertura é de 15 (quinze) dias, imediatamente anteriores à data de início da viagem segurada.

1.1.3. Quando se tratar de viagem em grupo, previamente informado na contratação, a seguradora indenizará também as despesas dos demais integrantes do grupo do Segurado.

1.1.4. Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente:

a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do Segurado antes do início da viagem;

b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do Segurado antes do início da viagem;

c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma;

d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se da cobertura de Cancelamento de Viagem, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos:

a) Ocorridos em data anterior à contratação do Seguro, ou cuja ocorrência, após o início de vigência do seguro, já seja do conhecimento do Segurado na data da contratação.

b) Da não apresentação da cópia do contrato da prestação de serviços da agência ou operadora de turismo discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

c) cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

d) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;

e) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

f) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;

g) doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas no Bilhete, quando previstas, de conhecimento do Segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas.

h) as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais, casa de saúde para convalescentes, unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, clinicas de emagrecimento e SPA.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a cobertura de Cancelamento de Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Cancelamento de Viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do protocolo de registro de cancelamento junto ao prestador de serviços da viagem.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Atestado de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do Segurado, conforme o caso);
- Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;

- Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

Regresso Antecipado

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no fornecimento de um bilhete de passagem aérea, ou pagamento da multa por remarcação do bilhete já adquirido pelo Segurado, o que for menos oneroso, de classe econômica, para o retorno do Segurado **ao país de residência**, caso o Segurado fique impedido de concluir a viagem segurada, devido a doença, acidente ou falecimento de seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem, ou devido a doença ou acidente do próprio Segurado, ou, ainda, caso a equipe médica do local onde o Segurado estiver e a equipe médica indicada pela seguradora determinem a necessidade de antecipar o período de estadia do Segurado, devido a Acidente Pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda ocorridos durante a Viagem Segurada.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Excluem-se da cobertura de Retorno do Segurado o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Retorno do Segurado são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Regresso Antecipado, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de ocorrência do regresso.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- comprovante original da aquisição do bilhete de passagem aérea de volta, classe econômica.
- laudo médico completo ou atestado de óbito;
- contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, conforme determinação da EMBRATUR;
- em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do Segurado ou de membro da família, serão exigidos documentos que comprovem a vinculação.

Compra Protegida

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no pagamento de uma indenização ao Segurado em caso de roubo, ou dano por acidente, ocorrido durante o período de viagem, do produto novo comprado pelo Segurado durante a viagem. A indenização corresponderá a 85% do valor indicado na Nota Fiscal de compra do bem e comprovado mediante apresentação de cópia da Fatura do Cartão de Crédito, limitado ao Capital Segurado contratado.

1.1.1. Somente estará coberto o produto eletroeletrônico portátil adquirido por cartão de crédito no período de viagem, que venha a ser reportado em até 24 horas da data do evento.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em % da indenização
A	15%
B	20%
C	25%
D	30%

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:**

a) subtração sem violência ou grave ameaça ou praticada por pessoas do conhecimento do Segurado;
b) qualquer ato doloso – com intenção – por parte do Segurado;
c) atos praticados por pessoas do conhecimento do Segurado, parentes ou não;
d) furto simples;
e) roubo ou furto de quaisquer acessórios isoladamente ou conjuntamente;

f) **furto, se o bem for furtado de algum automóvel deixado descuidado sem as devidas providências de segurança;**
g) **perda ou desaparecimento do bem.**

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de Compra Imediata Protegida são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro, no momento da contratação do Seguro.

6. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

6.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Compra protegida, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro efetuada à autoridade legal.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:
- Nota Fiscal de compra com especificação de cada objeto adquirido;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do sinistro com data e hora.

Prorrogação de Estadia

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso de despesas ou prestação dos serviços correspondentes, ao Segurado, caso o mesmo fique impossibilitado para prosseguir viagem ou retornar ao domicílio ou local de origem da viagem, por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem, **limitada ao máximo de 10 diárias em hotel e alimentação**, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, com o mesmo tipo de acomodação daquele originalmente contratado para a viagem, limitada ao Capital Segurado contratado.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Excluem-se desta cobertura o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Prorrogação de Estadia são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Prorrogação de Estadia, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subida e aguda, quando for o caso;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;
- Comprovante de compra das diárias de hospedagem pelo período correspondente à prorrogação;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada.

Hospedagem de Acompanhante

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso de despesas ou prestação dos serviços correspondentes, ao Segurado do valor das despesas com **1 (um) acompanhante**, por **determinação médica**, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida com o Segurado durante o período de viagem, desde que viajando sozinho ou acompanhado de dependentes menores ou maiores de idade, limitada ao máximo de 10 diárias em hotel e alimentação, do mesmo tipo de acomodação daquele em que estiver hospedado o Segurado, limitada ao Capital Segurado contratado.

1.1.1. Para efeito desta cobertura, entende-se por "dependentes menores e maiores de idade" a(s) pessoa(s) menor(es) de 15 (quinze) anos ou maior(es) de 75 (setenta e cinco) anos de idade, que estiverem sob responsabilidade única do Segurado durante a viagem.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, está excluído o reembolso para despesas extras como, consumo do frigobar, refeições, estacionamento ou quaisquer outros gastos efetuados pelo segurado.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a cobertura de Hospedagem de Acompanhante são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Hospedagem de acompanhante, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do atendimento médico.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subida e aguda, quando for o caso;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;
- Comprovante de compra das diárias de hospedagem e alimentação para o acompanhante;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada

Atraso de Embarque

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas com hospedagem, traslado, alimentação, e despesas telefônicas do Segurado, que não tenham sido pagas pela companhia transportadora regular, decorrentes do atraso de embarque superior à 6 (seis) horas, conforme indicado no bilhete de embarque durante a viagem segurada, limitada ao Capital Segurado contratado.

1.1.1. Estão cobertos os eventos decorrentes de:

a) quaisquer condições climáticas severas que acarretem no atraso na chegada ou na partida programada do voo, ou embarque terrestre e marítimo;
b) O valor do reembolso das despesas de traslado e telefônicas é limitado à 50% do Capital Segurado da cobertura;
c) quaisquer questões trabalhistas que interfiram na chegada ou na partida programada do voo, como greves, manifestação ou protestos;
d) quaisquer defeitos súbitos, não previstos, com a aeronave da empresa aérea regular e que impeçam o pouso ou a decolagem programada do voo.

1.1.2. A cobertura é exclusiva para voos, ou embarque terrestre e marítimo, em transportadoras regulares, não estando abrangidos transportes fretados ou quaisquer outros.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:

a) O Segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;
b) Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada.
c) O Segurado tiver conhecimento de algo, previamente a contratação do seguro, que possa gerar um atraso.
d) Qualquer perda decorrente do fato do Segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
e) Atrasos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.
f) Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.
g) Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
h) Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.

i) **Atraso do transporte, em caso de prévia divulgação pública ou conhecida pelo Segurado antes do período do embarque à sua viagem.**
j) **Eventos e obras em vias públicas, como ato religiosos, político-partidário, social, quando promovido por entidade declarada de utilidade pública, conforme legislação em vigor, manifestações públicas por meio de passeatas, desfiles, ou concentrações populares que impeçam o deslocamento do Segurado; manifestações de caráter cívico de notório reconhecimento social.**
k) **Impeditivo de tráfego em vias de transporte terrestre (trânsito de veículos).**
l) **Fusões, concordata, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades, caso de vendas de passagens em excesso ao permitido (over booking).**
m) **Os eventos cobertos pela cobertura Perda de Conexão Aérea ou Embarque.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Atraso de Embarque são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura Atraso de Embarque, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do registro da reclamação junto às autoridades de transporte.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Cópia do bilhete de embarque com a indicação do horário do transporte;
- Cópia da notificação/registro junto às autoridades da companhia de transporte público detalhando o horário do transporte e a respectiva reprogramação do embarque atrasado com especificação das causas quando disponíveis;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas.
- Comprovante originais das despesas com traslado, hospedagem, alimentação e despesas telefônicas.

Retorno de Acompanhante

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso de despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do(s) acompanhante(s) do Segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento ou regresso sanitário do Segurado ocorrido durante o período de viagem.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se desta cobertura o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Retorno de Acompanhante são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Retorno de Acompanhante, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de viagem de regresso Segurado.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão ou Declaração de Óbito do Segurado, quando for o caso;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;
- Comprovante de compra da passagem aérea de classe econômica, para a viagem de regresso;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada.

Regresso de Menores e Maiores

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso de despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com o traslado de **1 (um) acompanhante** para retorno do(s) menor(es) de 15 (quinze) anos ou maior (es) de 75 (setenta e cinco) anos de idade, que estiverem sob responsabilidade única do Segurado durante a viagem, até o local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento ou internação hospitalar do Segurado ocorrida durante o período de viagem.

1.1.1. Incluem nesta cláusula pessoa com necessidades especiais.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se desta cobertura o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Regresso de Menores e Maiores são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Regresso de Menores e Maiores, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data da viagem de regresso.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Certidão/Declaração de Óbito do Segurado, quando for o caso;
- Relatório Médico e cópia dos comprovantes da internação hospitalar do Segurado, quando for o caso;
- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;
- Comprovante de despesas com o regresso do(s) Menor(es) e/ou Maior(es);

- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando o(s) menor(es) pelo(s) qual(is) o Segurado esteve responsável.

Despesas Jurídicas em Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso de despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com honorários advocatícios para assistência jurídica do Segurado em decorrência de acidente ocorrido durante a viagem.

1.2. **Esta cobertura prevê indenização somente se o segurado sofrer a causa legal, excluindo qualquer iniciativa processo legal por parte do segurado.**

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Excluem-se desta cobertura o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Despesas Jurídicas em Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Jurídicas em viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de ocorrência do acidente.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;
- Nota Fiscal de todas as despesas jurídicas e relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

Despesas com Fiança e Despesas Legais em Viagem

1. OBJETIVO

1.1. Consiste no reembolso, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas legais incorridas, bem como o valor da fiança arbitrada pela autoridade policial para liberação do Segurado decorrente de ordem de prisão ou detenção indevida decretada durante a viagem.

2. BENEFICIÁRIO

2.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **Excluem-se desta cobertura o disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares.**

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Para a garantia de Despesas com Fiança e Legais em Viagem são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas com Fiança e Legais em Viagem, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do pagamento da fiança à autoridade policial.

6. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

6.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;
- Nota Fiscal de todas as despesas legais e relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados;
- Comprovante da Fiança paga à autoridade policial;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

Interrupção de Viagem por Múltiplos Motivos

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização por meio de reembolso ao Segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s)Capital Segurado das perdas irrecuperáveis com depósitos ou despesas antecipadas para a viagem, descontada a franquia e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, Capital Segurado observadas, ainda, as condições do contrato assinado pelo Segurado com a agência de viagens e/ou operador turístico (incluindo as políticas de cancelamento e/ou interrupção quando for o caso), quando ocorrer a interrupção da viagem por qualquer um dos motivos a seguir expostos:

1. Morte ou diagnostico de doença grave de não conhecimento do Segurado quando do início da viagem e que cause a sua hospitalização ou impossibilite a sua locomoção, gerando um estado de incapacidade que impeça a continuação de viagem. Considera-se como doença grave o primeiro diagnóstico das seguintes doenças/procedimentos: Câncer, Acidente Vascular Cerebral, Infarto agudo do miocárdio e BYPASS, Insuficiência Renal Terminal e Transplante de órgãos.
2. Morte ou internação hospitalar do cônjuge, pai (s), irmão (s) ou filho (s) do Segurado, ocorrido durante o período da viagem.
3. Intimação judicial do Segurado, recebida durante o período de viagem acarretando na interrupção da viagem decorrente do imediato retorno do Segurado para cumprimento da intimação.
4. Período de quarentena imposto ao Segurado, decretada por autoridade de saúde durante o período de viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
5. Ocorrência de danos causados por incêndio, roubo ou força da natureza nas dependências do imóvel residencial ou comercial de uso habitual do Segurado, tornando-os inabitáveis e, inevitavelmente, justificando a presença do Titular no local, desde que ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
6. Convocação do Segurado para participar como membro das eleições oficiais do país de origem, desde que ocorrida durante o período da viagem e provoque a imediata interrupção da mesma.
7. Convocação judicial do Segurado como tutor em adoção de menor(es) ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
8. Transtornos na gravidez da Segurada ou cônjuge do Segurado, ocorrido durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
9. Desemprego involuntário do Segurado ocorrido durante o período da viagem, sem justa causa, desde que, comprovadamente, tenha mantido vínculo empregatício por período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos com o mesmo empregador e que provoque a imediata interrupção da viagem.
10. Convocação do Segurado para um transplante de órgão ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
11. Qualquer das causas listadas acima ocorrida ao acompanhante do Segurado. Entende-se como acompanhante a pessoa que compartilha a mesma viagem com o Segurado, isto é, mesma data, mesmo local de hospedagem, mesmo pacote turístico e dede que contratada a mesma cobertura, desde que tenha o Bilhete de Seguro da mesma Seguradora.
12. Sequestro do Segurado, cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado, ocorrido durante o período da viagem.

13. Roubo de documentos ou bagagem do Segurado ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
14. Convocação do Segurado para posse de cargo em serviço público ou em novo empregador sem qualquer vínculo com o anterior (empresas controladas, coligadas ou subsidiárias) desde que comprovado mediante apresentação dos registros na carteira profissional e desde que ocorrida durante o período da viagem e ainda desde que o Segurado não tinha conhecimento até a data de início da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
15. Transferência de local de trabalho do Segurado (para outro Estado ou Município distante a, pelo menos, 500 Km do local anterior), mediante comunicação formal e de urgência ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
16. Premiação do Segurado em sorteio público para a continuação da viagem de forma gratuita.
17. Detenção do Segurado por autoridade policial em decorrência de processo não criminal, ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
18. Convocação judicial do Segurado para tramitação de processo de divórcio, ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
19. Concessão de bolsa de estudo ao Segurado, ocorrida durante o período da viagem e que provoque a imediata interrupção da mesma.
20. Passaporte ou visto negado.
21. Gravidez ocorrida após compra do seguro, e no período de viagem não poder viajar devido o avanço da gestação.
22. Cancelamento de férias pelo Empregador, excluem-se profissionais liberais ou não contratados em regime CLT.
23. Reprovação ou recuperação de disciplinas escolares que impeça o Segurado de viajar.
24. Mudança de emprego por parto do Segurado.
25. Declaração de estado de guerra, golpe militar no país de destino.
26. Desastres naturais que impeçam o desembarque no país de destino.
27. Morte de pessoa da família anfitriã que hospedará o viajante ou passageiro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em % da indenização
A	sem franquia
B	15%
C	20%
D	25%
E	30%

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de qualquer ato doloso.

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a cobertura de Interrupção de Viagem Múltiplos Motivos são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

6.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Interrupção de Viagem por Múltiplos Motivos, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do protocolo da comunicação da interrupção junto ao prestador de serviços da viagem.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Em caso de Morte Acidental, Certidão de óbito e documentos comprobatórios no caso de cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado;
- Em caso de diagnóstico de doença grave: cópia de todos os exames realizados e relatório médico com a descrição e data do primeiro diagnóstico da doença acometida pelo Segurado;
- Em caso internação hospitalar do cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado: cópia do relatório médico que determinou a internação, cópia de todos os exames realizados, cópia do prontuário médico e cópia dos documentos comprobatórios da condição do parentesco;
- No caso de intimação judicial do Segurado: cópia da intimação e do processo judicial;
- No caso de decretação de quarentena imposta ao Segurado: cópia da declaração da autoridade de saúde;
- No caso de ocorrência de danos causados por incêndio, roubo ou força da natureza nas dependências do imóvel residencial ou comercial de uso habitual do Segurado: comprovantes da autoridade policial e comprovantes da propriedade ou posse do imóvel;
- Em caso de convocação do Segurado para participar como membro das eleições oficiais do país de origem: cópia do comprovante da convocação com discriminação da data e local;
- No caso de convocação judicial do Segurado como tutor em processo de adoção de menor(es): cópia da convocação e do processo judicial;

- No caso de transtornos na gravidez da Segurada ou cônjuge do Segurado: cópia do relatório médico, cópia dos os exames médicos realizados e cópia de documentos comprobatórios da condição de cônjuge quando for o caso;
- No caso de desemprego involuntário do Segurado: cópia da comunicação do empregador e cópia da carteira profissional;
- No caso de convocação do Segurado para transplante de órgão: cópia da convocação e descrição médica, cópia dos exames realizados e do prontuário médico hospitalar;
- No caso de sequestro do Segurado, cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado: cópia do boletim de ocorrência policial e documentos comprobatórios da condição de parentesco;
- No caso de roubo de documentos ou bagagem do Segurado: cópia do boletim de ocorrência policial;
- No caso de convocação do Segurado para posse de cargo em serviço público ou em novo empregador: cópia da comunicação dirigida ao Segurado, cópia do Diário Oficial com a nomeação de posse ao Segurado ou cópia da Carteira Profissional, conforme o caso;
- No caso de transferência de local de trabalho do Segurado: cópia de comprovante de residência atual, cópia do comunicado do empregador indicando o local de destino ou região da nova moradia e cópia da carteira profissional com o registro da transferência;
- No caso de premiação do Segurado em sorteio: cópia do comprovante da participação no sorteio e da premiação, cópia dos vouchers e da hospedagem
- No caso de detenção do Segurado: cópia do mandato emitido pela autoridade policial, cópia do boletim e cópia do boletim de ocorrência ou processo judicial que determinou a detenção;
- No caso de convocação judicial do Segurado para tramitação de processo de divórcio: cópia da convocação/intimação e cópia do processo judicial
- No caso de concessão de bolsa de estudo ao Segurado: cópia da comunicação, cópia da inscrição no processo seletivo e comprovante de matrícula na instituição para a qual tenha concedido a bolsa de estudo.
- No caso de Passaporte ou visto negado: cópia de notificação de visto ou passaporte negado.
- Gravidez ocorrida após compra do seguro, e no período de viagem não poder viajar devido o avanço da gestação: comprovação e relatório médico.
- Cancelamento de férias pelo Empregador, excluem-se profissionais liberais ou não contratados em regime CLT: documento do Empregador (CLT) relatando o cancelamento das férias.
- Reprovação ou recuperação de disciplinas escolares que impeça o Segurado de viajar: documento que comprove a reprovação ou recuperação (Boletim Escolar)
- Mudança de emprego por parto do Segurado: contrato do novo empregador.
- Declaração de estado de guerra, golpe militar no país de destino: declaração do órgão público.
- Desastres naturais que impeçam o desembarque no país de destino: declaração de órgão público;
- Morte de pessoa da família anfitriã que hospedará o viajante ou passageiro: certidão de óbito;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização por meio de reembolso ao Segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), das perdas irrecuperáveis de depósitos ou despesas antecipadas para a viagem, que o Segurado já pagou até a data de contratação do seguro, ou que tenha celebrado formalmente o compromisso de pagar até a data da contratação do seguro, descontada a franquia e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, e observadas, ainda, as condições do contrato assinado pelo Segurado com a agência de viagens e/ou operador turístico (incluindo as políticas de cancelamento dos mesmos quando for o caso), quando ocorrer o cancelamento da viagem por qualquer um dos motivos a seguir expostos:

1. Morte ou diagnostico de doença grave de não conhecimento do Segurado quando da contratação da viagem e que cause a sua hospitalização ou impossibilite a sua locomoção, gerando um estado de incapacidade que impeça o início e/ou continuação de viagem. Considera-se como doença grave o primeiro diagnóstico das seguintes doenças/procedimentos: Câncer, Acidente Vascular Cerebral, Infarto agudo do miocárdio e BYPASS, Insuficiência Renal Terminal e Transplante de órgãos.
2. Morte ou internação hospitalar do cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado, ocorrido após a contratação da viagem e que impossibilitem o início ou provoquem a interrupção da viagem contratada anteriormente à data do evento.
3. Intimação judicial do Segurado, recebida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
4. Período de quarentena imposto ao Segurado, decretada por autoridade de saúde após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
5. Ocorrência de danos causados por incêndio, roubo ou força da natureza nas dependências do imóvel residencial ou comercial de uso habitual do Segurado, tornando-os inabitáveis e, inevitavelmente, justificando a presença do Titular no local, desde que ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
6. Convocação do Segurado para participar como membro das eleições oficiais do país de origem, desde que ocorrida após a contratação da viagem e impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
7. Convocação judicial do Segurado como tutor em adoção de menor(es) ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
8. Transtornos na gravidez da Segurada ou cônjuge do Segurado, ocorrido após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
9. Desemprego involuntário do Segurado ocorrido após contratação da viagem, sem justa causa, desde que, comprovadamente, tenha mantido vínculo empregatício por período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos com o mesmo empregador e que impeça o início ou provoque a interrupção da viagem.
10. Convocação do Segurado para um transplante de órgão ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou provoque a interrupção da mesma.
11. Qualquer das causas listadas acima ocorrida ao acompanhante do Segurado. Entende-se como acompanhante a pessoa que compartilha a mesma viagem com o Segurado, isto é, mesma data, mesmo local de hospedagem, mesmo pacote turístico e dede que contratada a mesma assistência.
12. Sequestro do Segurado, cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado, ocorrido no prazo de 15 dias antes da viagem contratada.

13. Roubo de documentos ou bagagem do Segurado ocorrida num período de 48 horas antes da viagem contratada e que impossibilite seu início.
14. Convocação do Segurado para posse de cargo em serviço público ou em novo empregador sem qualquer vínculo com o anterior (empresas controladas, coligadas ou subsidiárias) desde que comprovado mediante apresentação dos registros na carteira profissional e desde que ocorrida após a contratação da viagem e ainda desde que o Segurado não tinha conhecimento na data de sua contratação e que impeça o início ou provoque a interrupção da viagem.
15. Transferência de local de trabalho do Titular (para outro Estado ou Município distante a, pelo menos, 500 Km do local anterior), mediante comunicação formal e de urgência ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o início ou provoque a interrupção da viagem.
16. Premiação do Segurado em sorteio público para a realização da viagem de forma gratuita.
17. Detenção do Segurado por autoridade policial em decorrência de processo não criminal, ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou ocasione a interrupção da mesma.
18. Convocação judicial do Segurado para tramitação de processo de divórcio, ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou ocasione a interrupção da mesma.
19. Concessão de bolsa de estudo ao Segurado, ocorrida após a contratação da viagem e que impeça o seu início ou ocasione a interrupção da mesma.
20. Passaporte ou visto negado
21. Gravidez ocorrida após compra do seguro, e no período de viagem não poder viajar devido o avanço da gestação.
22. Cancelamento de férias pelo Empregador, excluem-se profissionais liberais ou não contratados em regime CLT.
23. Reprovação ou recuperação de disciplinas escolares que impeça o Segurado de viajar.
24. Mudança de emprego por parto do Segurado.
25. Declaração de estado de guerra, golpe militar no país de destino.
26. Desastres naturais que impeçam o desembarque no país de destino.
27. Morte de pessoa da família anfitriã que hospedará o viajante ou passageiro.

2. FRANQUIA

2.1. **Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.**

2.2. **O valor da franquia aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:**

Planos	Franquia em % da indenização
A	sem franquia
B	15%
C	20%
D	25%
E	30%

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos:**

a) Ocorridos em consequência direta ou indireta de qualquer ato doloso;

b) Ocorridos em data anterior à contratação do Seguro, ou cuja ocorrência, após o início de vigência do seguro, já seja do conhecimento do Segurado na data da contratação.

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a cobertura de Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos são elegíveis todas as pessoas físicas com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

6.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Cancelamento de Viagem por Múltiplos Motivos, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data do protocolo da comunicação do cancelamento junto ao prestador de serviços da viagem.

7. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

7.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Em caso de Morte, Certidão de óbito e documentos comprobatórios no caso de cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado;
- Em caso de diagnóstico de doença grave: cópia de todos os exames realizados e relatório médico com a descrição e data do primeiro diagnóstico da doença acometida pelo Segurado;
- Em caso internação hospitalar do cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado: cópia do relatório médico que determinou a internação, cópia de todos os exames realizados, cópia do prontuário médico e cópia dos documentos comprobatórios da condição do parentesco;
- No caso de intimação judicial do Segurado: cópia da intimação e do processo judicial;
- No caso de decretação de quarentena imposta ao Segurado: cópia da declaração da autoridade de saúde;
- No caso de ocorrência de danos causados por incêndio, roubo ou força da natureza nas dependências do imóvel residencial ou comercial de uso habitual do Segurado: comprovantes da autoridade policial e comprovantes da propriedade ou posse do imóvel;
- Em caso de convocação do Segurado para participar como membro das eleições oficiais do país de origem: cópia do comprovante da convocação com discriminação da data e local;

- No caso de convocação judicial do Segurado como tutor em processo de adoção de menor(es): cópia da convocação e do processo judicial;
- No caso de transtornos na gravidez da Segurada ou cônjuge do Segurado: cópia do relatório médico, cópia dos os exames médicos realizados e cópia de documentos comprobatórios da condição de cônjuge quando for o caso;
- No caso de desemprego involuntário do Segurado: cópia da comunicação do empregador e cópia da carteira profissional;
- No caso de convocação do Segurado para transplante de órgão: cópia da convocação e descrição médica, cópia dos exames realizados e do prontuário médico hospitalar;
- No caso de sequestro do Segurado, cônjuge, pai(s), irmão(s) ou filho(s) do Segurado: cópia do boletim de ocorrência policial e documentos comprobatórios da condição de parentesco ;
- No caso de roubo de documentos ou bagagem do Segurado: cópia do boletim de ocorrência policial;
- No caso de convocação do Segurado para posse de cargo em serviço público ou em novo empregador: cópia da comunicação dirigida ao Segurado, cópia do Diário Oficial com a nomeação de posse ao Segurado ou cópia da Carteira Profissional, conforme o caso;
- No caso de transferência de local de trabalho do Segurado: cópia de comprovante de residência atual, cópia do comunicado do empregador indicando o local de destino ou região da nova moradia e cópia da carteira profissional com o registro da transferência;
- No caso de premiação do Segurado em sorteio: cópia do comprovante da participação no sorteio e da premiação, cópia dos vouchers e da hospedagem
- No caso de detenção do Segurado: cópia do mandato emitido pela autoridade policial, cópia do boletim e cópia do boletim de ocorrência ou processo judicial que determinou a detenção;
- No caso de convocação judicial do Segurado para tramitação de processo de divórcio: cópia da convocação/intimação e cópia do processo judicial;
- No caso de concessão de bolsa de estudo ao Segurado: cópia da comunicação, cópia da inscrição no processo seletivo e comprovante de matrícula na instituição para a qual tenha concedido a bolsa de estudo;
- No caso de falência da Operadora de Viagem, Agência de Viagem ou Prestador de Serviços de Viagem documento público que oficialize e comprove a condição de falência da empresa contratada;
- No caso de passaporte ou visto negado o documento oficial;
- No caso de gravidez ocorrida após compra do seguro o relatório médico evidenciando a data de início da gestação e motivo de poder viajar;
- No caso de Cancelamento de Férias pelo Empregador o documento da empresa evidenciando o cancelamento das férias.
- No caso de Passaporte ou visto negado: cópia de notificação de visto ou passaporte negado.
- Gravidez ocorrida após compra do seguro, e no período de viagem não poder viajar devido o avanço da gestação: comprovação e relatório médico.
- Cancelamento de férias pelo Empregador, excluem-se profissionais liberais ou não contratados em regime CLT: documento do Empregador (CLT) relatando o cancelamento das férias.
- Reprovação ou recuperação de disciplinas escolares que impeça o Segurado de viajar: documento que comprove a reprovação ou recuperação (Boletim Escolar)
- Mudança de emprego por parto do Segurado: contrato do novo empregador.
- Declaração de estado de guerra, golpe militar no país de destino: declaração do órgão público.
- Desastres naturais que impeçam o desembarque no país de destino: declaração de órgão público;

- Morte de pessoa da família anfitriã que hospedará o viajante ou passageiro: certidão de óbito;
- Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;
- Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;
- Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo Segurado.

Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Amadora de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Amador)

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado **exclusivamente pela prática de esporte amador, em caso de acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem ao exterior** e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.

1.1.1. Esta garantia cobre exclusivamente os seguintes esportes:

a) Disputas ou campeonatos interescolares ou acadêmicos;
b) Viagens para áreas remotas ou particularmente perigosas, com ou sem guia;
c) Qualquer atividade que envolva armas;
d) “Rafting” com grau de dificuldade 4 ou acima;
e) Velejar em alto-mar;
f) Mergulho, exceto se o Segurado tem um “PADI certification” (ou qualificação similar), ou se o Segurado mergulha com a supervisão de um instrutor qualificado. No caso das exceções, o Segurado estará coberto se respeitar a profundidade máxima especificada na sua certificação ou 12(doze) metros, o que for menor, e estiver acompanhado;
g) Scuba Diving;
h) Disputas em veículos automotores, incluindo treinos preparatórios ou de classificação;
i) Automobilismo e motociclismo, motocross, boogies, mesmo que em competição;
j) Montanhismo, rapel, ou escalada ao ar livre, que impliquem na utilização de equipamentos específicos, incluindo, mas não limitado a, “crampons”, picaretas, parafusos, cordas e outros equipamentos de ancoragem;
k) Caminhadas ou passeios acima de 3.000 metros de altitude;
l) Esportes de inverno, incluindo, mas não limitado, tobogãs, trenós, “bobsleigh”, hóquei no gelo, esqui aquático, wave runner, quadrícículos de passeio, moto de neve (“snow mobiling”) e “heli-skiing” fora de pista regulamentada;
m) Passeios a cavalo, equitação, polo e outras atividades equestres;
n) Esportes de luta, como, por exemplo, boxe, e artes marciais;
o) Rugby;
p) Acrobacia circense;
q) “Canyoning”, espeleologia ou “spelunking”, “base jumping” ou salto de penhascos;
r) Esportes de resistência e/ou alta exigência física, como, por exemplo, maratonas, triatlos ou biatlohs;
s) Asa delta ou parapente;
t) Aviação Esportiva;
u) Paraquedismo, “skydiving” ou “ bungee jumping”;
v) Surf, Windsurf, Kite surf, esqui aquático ou “Jet ski”;
w) Caça ou tiro esportivo.
x) Práticas ou Passeio de Balão.

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia, quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual. aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$	Franquia em US$*
A	sem franquia	sem franquia
B	150,00	50,00
C	300,00	100,00
D	600,00	200,00
E	900,00	300,00
F	1.200,00	400,00
G	1.500,00	500,00

* Para seguros em moeda estrangeira

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DMHO Esporte Radical, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;

c) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas;

d) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto;

e) Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa;

f) **Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender;**
g) **Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica;**
h) **Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar;**
i) **Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar ao local de sua residência;**
j) **Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem;**
k) **Despesas com a aquisição de órteses ou próteses, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica;**
l) **Exames preventivos e "check-ups";**
m) **Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;**
n) **Prática de Esporte Semi-profissional ou Profissional.**

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DMHO Esporte Radical Amador são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Amadora de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Amador), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de ocorrência do acidente.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico e/ou odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Profissional de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Profissional)

1. OBJETIVO

1.1. Consiste na indenização, por meio de reembolso das despesas ou prestação dos serviços correspondentes, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado **exclusivamente pela prática semi-profissional ou profissional de esporte, em caso de acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem ao exterior** e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, com um deslocamento superior a 100 km (cem quilômetros) no caso de viagens terrestres.

1.1.1. Esta garantia cobre exclusivamente os seguintes esportes:

a) Viagens para áreas remotas ou particularmente perigosas, com ou sem guia;
b) Qualquer atividade que envolva armas;
c) "Rafting" com grau de dificuldade 4 ou acima;
d) Velejar em alto-mar;
e) Mergulho, exceto se o Segurado tem um "PADI certification" (ou qualificação similar), ou se o Segurado mergulha com a supervisão de um instrutor qualificado. No caso das exceções, o Segurado estará coberto se respeitar a profundidade máxima especificada na sua certificação ou 12(doze) metros, o que for menor, e estiver acompanhado;
f) Scuba Diving;
g) Disputas em veículos automotores, incluindo treinos preparatórios ou de classificação;
h) Automobilismo e motociclismo, motocross, boogies, mesmo que em competição;
i) Montanhismo, rapel, ou escalada ao ar livre, que impliquem na utilização de equipamentos específicos, incluindo, mas não limitado a, "crampons", picaretas, parafusos, cordas e outros equipamentos de ancoragem;
j) Caminhadas ou passeios acima de 3.000 metros de altitude;
k) Esportes de inverno, incluindo, mas não limitado, tobogãs, trenós, "bobsleigh", hóquei no gelo, esqui aquático, wave runner, quadrícículos de passeio, moto de neve ("snow mobiling") e "heli-skiing" fora de pista regulamentada;
l) Equitação, polo e outras atividades equestres;
m) Esportes de luta, como, por exemplo, boxe, e artes marciais;
n) Rugby;
o) Acrobacia circense;
p) "Canyoning", espeleologia ou "spelunking", "base jumping" ou salto de penhascos;
q) Esportes de resistência e/ou alta exigência física, como, por exemplo, maratonas, triatlos ou biatlohs;
r) Asa delta ou parapente;
s) Aviação Esportiva;
t) Paraquedismo, "skydiving" ou " bungee jumping";
u) Surf, Windsurf, Kite surf, esqui aquático ou "Jet ski";
v) Caça ou tiro esportivo.

w) Práticas ou Passeio de Balão.

1.1.2. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

1.1.3. **Esta garantia não cobre as despesas com medicamentos após a alta hospitalar ou atendimento médico.**

1.1.4. O valor do Capital Segurado é o indicado no Bilhete de Seguro.

2. FRANQUIA

2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia.

2.2. O valor da franquia, quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual. aplicável ao seguro constará expressamente do Bilhete de Seguro, e corresponderá ao plano escolhido pelo Representante de Seguros entre as seguintes opções:

Planos	Franquia em R$	Franquia em US$*
A	sem franquia	sem franquia
B	150,00	50,00
C	300,00	100,00
D	600,00	200,00
E	900,00	300,00
F	1.200,00	400,00
G	1.500,00	500,00

* Para seguros em moeda estrangeira

3. BENEFICIÁRIO

3.1. O Beneficiário será o próprio Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Excluem-se da cobertura de DMHO Esporte Radical, além do disposto na Cláusula 4ª das Condições Particulares, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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

b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;

c) A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas;

d) Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto;

e) **Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa;**
f) **Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender;**
g) **Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica;**
h) **Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar;**
i) **Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar ao local de sua residência;**
j) **Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem;**
k) **Despesas com a aquisição de órteses ou próteses, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica;**
l) **Exames preventivos e "check-ups";**
m) **Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico.**

5. ELEGIBILIDADE

5.1. Para a garantia de DMHO Esporte Radical Profissional são elegíveis todas as pessoas físicas que com idade compreendida no intervalo de faixa etária definida no Contrato de Seguro no momento da contratação do Seguro.

6. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

7. CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior decorrente de Prática Profissional de Esportes Radicais (DMHO Esporte Radical Profissional), considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros, a data de ocorrência do acidente.

8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.

8.2. 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 beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.

8.3. As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições Particulares e especiais do seguro.

8.4. No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a seguradora reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao Capital Segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora.

9. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA O AVISO DE SINISTRO

9.1. Para o aviso de sinistro, além dos documentos listados na Cláusula 13ª das Condições Particulares, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico e/ou odontológico do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando a descrição da patologia e procedimentos realizados;
- Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;
- Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.