

SEGURO VIAGEM

Condições Gerais

Versão 4

Processo SUSEP: 15414.901110/2017-52

CNPJ: 87.376.109/0001-06

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.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	4
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	12
3. COBERTURAS DO SEGURO.....	12
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS.....	16
6. FRANQUIA E CARÊNCIA.....	16
7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO NO SEGURO.....	16
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	18
9. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA.....	19
10. CAPITAL SEGURADO.....	19
11. PAGAMENTO DO SEGURO.....	21
12. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	23
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	24
14. JUROS DE MORA.....	25
15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO.....	25
16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	25
17. PERDA DE DIREITOS.....	32
18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	33
19. SUB-ROGAÇÃO.....	34
20. TRIBUTOS.....	34
21. ATENDIMENTO AO SEGURADO.....	34
23. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	35
24. PRESCRIÇÃO.....	36
25. FORO.....	36
26. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.....	36
27. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO – COBERTURAS BÁSICAS.....	37
27.1. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM.....	37
27.2. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM.....	37
27.3. DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM.....	39
27.4. DESPESAS COM FISIOTERAPIA EM VIAGEM.....	40
27.5. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM.....	40
27.6. REGRESSO SANITÁRIO.....	46
27.7. TRASLADO DO CORPO.....	46

27.8. TRASLADO MÉDICO	47
28. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO – COBERTURAS ADICIONAIS	47
28.1. ATRASO DE BAGAGEM	47
28.2. ATRASO OU CANCELAMENTO DE VÔO	48
28.3. CANCELAMENTO DE VIAGEM.....	49
28.4. DANOS DE BAGAGEM	50
28.5. DESPESAS FARMACÊUTICAS	51
28.6. EXTENSÃO DE VIAGEM	51
28.7. EXTRAVIO DE BAGAGEM.....	52
28.8. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO.....	53
28.9. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR	53
28.10. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE	54
28.11. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO.....	54
28.12. RETORNO DE ACOMPANHANTES.....	54
28.13. RETORNO DE MENORES	54
28.14. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	55
29. AGRAVAMENTO DO RISCO	55
30. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	55

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada seguradora, e o proponente, aqui designado Segurado, contratam o **Seguro Viagem**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

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

a. incluem-se nesse conceito:

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

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

a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores, exceto se decorrer de acidente de atividade laboral;

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; e

b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo, exceto se da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.; 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, definido em acidente pessoal.

Aceitação: é o ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

Acompanhante: serão consideradas acompanhantes as pessoas que estiverem viajando com o Segurado.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado.

Autônomos e profissionais liberais: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura, que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Bagagem: é todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da companhia aérea. Para efeito deste seguro, não é considerada bagagem os volumes transportados pelo Segurado (bagagem de mão).

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de Sinistro

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, definido na apólice de seguro, a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

Carência: : período ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital durante o qual, em caso de sinistro, a seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o segurado

Certificado de Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

Coberturas do Seguro: é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na proposta e certificado de seguros.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, da proposta de contratação, da apólice, e do aditivo.

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

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

Companhia Aérea: são as companhias aéreas de linha regular, licenciadas por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem. Excetuam-se os meios de transportes em que o Segurado tenha qualquer responsabilidade profissional em sua condução, devendo, portanto, estar viajando na condição de passageiro.

Corretor de Seguros: profissional habilitado, pessoa jurídica, autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Culpa: Conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

D

Data do evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Danos Corporais: é o dano físico a pessoa (lesão, incapacidade ou morte).

Danos Estéticos: é o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe reduções, deformidades, deformações, marcas estéticas no padrão de beleza **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.**

Danos Morais: é a denominação dada a tudo que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, à imagem, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem que necessariamente haja prejuízo econômico, **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.**

Declaração Pessoal de Saúde: é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas pelo Proponente e que diz respeito as suas condições de saúde atuais e pregressas, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do Seguro.

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de adesão do Seguro, de seu conhecimento e que tenham sido voluntariamente omitidas, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente de seu estado de saúde.

Despesas de Contratação: são despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não

limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

Doenças Preexistente: é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

Dolo: Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Domicílio: é o endereço do Segurado no Brasil por ele declarado ao efetuar a compra do seguro.

E

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

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

Enfermidade Súbita e Aguda: é a enfermidade cujos sintomas se tornam aparentes com data caracterizada e perfeitamente conhecida, que sejam imprevisíveis e que a intervenção médica se torne indispensável.

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

Endosso: Documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

Estipulante: O estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos da legislação.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas condições gerais do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

F

Furto Qualificado: subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel, caracterizado quando o crime é cometido com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza; com destruição ou rompimento de obstáculos a subtração da coisa; e/ou com emprego de chave falsa.

Furto Simples: subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel.

Franquia: é o período, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá cobertura do seguro.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

H

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

I

Indenização: : é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro, respeitando o Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura, vigente na data de ocorrência do evento, apurada conforme condições contratuais.

Indenizações Punitivas: são as indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, e não destinadas a repor sua perda ou de terceiro reclamante ("Punitive Damages"). **As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas deste seguro.**

Interesse Legítimo: vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

L

Limite da Conta: Limite da Conta é a obrigação financeira contratado pelo segurado junto ao Estipulante, caracterizado por um limite de crédito rotativo disponibilizado na conta corrente do segurado, a fim de garantir provisão de fundos suficientes para efetivar lançamentos a débito até o valor do limite estipulado, mediante condições pré-estabelecidas na CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO, firmada entre o Estipulante e o Segurado.

Liquidação de sinistro: Etapa de apuração do valor devido e realização do pagamento da indenização relativa ao sinistro.

M

Má-Fé: é a Intenção dolosa. Intenção de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como Médicos Assistentes, o próprio Segurado, os parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.

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.

O

Obrigação: Compromisso contratual assumido por uma das partes, seja o segurador, o segurado, o estipulante ou o beneficiário, de cumprir determinada prestação ou conduta.

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante, com periodicidade definida, para amortização da obrigação assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

Parcelas Vencidas: são as parcelas com data de vencimento anterior   data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

Parcelas Vincendas: são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

Perda: significa a perda inadvertida ou ato ou efeito de perder, extravio ou desaparecimento.

Perda de Depósito: valor das despesas de viagem não utilizado e não reembolsável antecipadamente pago ao hotel e/ou pela passagem do meio de transporte autorizado, menos o valor do crédito correspondente à passagem de volta não utilizada, para o retorno ao lar ou para retomar a viagem.

Plano de Coberturas: É o conjunto de coberturas contratadas pelo Segurado indicado na Proposta de contratação e aceite pela Seguradora.

Prejuízo:   a perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos pelo seguro.

Prêmio: É o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado ou Estipulante para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: É a perda da pretensão para exercer um determinado direito de a  o para reclamar direitos, extinção das obrigações previstas no contrato de seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: Pessoa física ou jurídica que propoe oferta ou adesão de seguro.

Proposta de Adesão: : é o documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o potencial segurado ou Estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento do Contrato e suas Condições Gerais.

R

Regulação de Sinistro: : É o conjunto de procedimentos realizados pela seguradora após a ocorrência de um evento avisado, com o objetivo de apurar a existência de cobertura, assim como suas causas, circunstâncias e a extensão dos danos, bem como quantificar o valor a ser indenizado, conforme as condições acordadas no contrato de seguro.

Regresso Sanitário: consiste na indenização, na forma prevista nas condições gerais e limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme definido nas condições contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

Renovação: a continuidade da Cobertura do Seguro, por meio da emissão de nova Apólice e/ou Certificado Individual

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual, o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, . Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ou ao Beneficiário.

Risco: é o evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica

Risco Coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, que não esteja expressamente indicado como Risco Excluído e que não se enquadre em uma das hipóteses de perda do direito à cobertura do seguro, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do Segurado, desde que previsto nas condições contratuais do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais do seguro, que não serão cobertos pelo seguro.

S

Saldo Devedor: é o valor presente das parcelas vencidas e vincendas da operação financeira realizada pelo Devedor junto ao Credor, apurado na data do sinistro.

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de contratação for regularmente aceita pela Seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, a qual garante os riscos especificados no contrato de seguro

Sinistro: Ocorrência de Risco Coberto, e não excluído durante o período de vigência do seguro.

Suicídio Voluntário: É o ato de tirar voluntariamente a própria vida.

Susep: é a Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

T

Traslado de Corpo: consiste na indenização, na forma prevista nas condições gerais e limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

Traslado Médico: consiste na indenização, na forma prevista nas condições gerais e 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

Transporte Autorizado: qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como exemplo, táxis ou veículos de aluguel, além de meio de transporte sem fiscalização.

U

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

V

Viagem Aérea: meio de transporte utilizado ou a ser utilizado pelo Segurado durante a viagem.

Viagem: é o período de tempo compreendido entre as datas de início e término da vigência da Apólice do Seguro de Viagem. Não se enquadra neste conceito ou mesmo ao Contrato e/ou Condições Gerais a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

Viagem Nacional: são as viagens ocorridas dentro do território nacional.

Viagem Internacional: são as viagens ocorridas fora do território nacional.

Vigência: Intervalo contínuo de tempo durante o qual estará em vigor o contrato de seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao seu Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, desde que relacionado a viagem e previstos nas coberturas contratadas, durante o período de vigência deste seguro, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

2.2. Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas desse seguro não poderão ser contratadas isoladamente.

3.1.1. As coberturas Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem, Despesas Odontológicas em Viagem, Traslado do Corpo, Traslado Médico e Regresso Sanitário deverão obrigatoriamente ser contratadas para os planos que cubram viagens ao exterior.

3.1.2. As coberturas Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem, Despesas Odontológicas em Viagem, Traslado Médico, deverão obrigatoriamente ser contratadas para os planos que cubram viagens nacionais.

3.2. Cobertura Básica

Morte Acidental em Viagem

Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem

Despesas Odontológicas em Viagem

Despesas com Fisioterapia em Viagem

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

Regresso Sanitário

Traslado do Corpo

Traslado Médico

3.3. Coberturas Adicionais

Atraso de Bagagem

Atraso ou Cancelamento de Voo

Cancelamento de Viagem

Extensão de Viagem

Danos de Bagagem

Despesas Farmacêuticas

Extravio de Bagagem
Garantia de Viagem de Regresso
Hospedagem Após Alta Hospitalar
Hospedagem de Acompanhante
Regresso Antecipado do Segurado
Retorno de Acompanhantes
Retorno de Menores
Visita ao Segurado Hospitalizado

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:

- a. atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- b. de atos ilícitos ou provocação dolosa de sinistro, observada a hipótese prevista no item “f”, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora;**
- c. da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;**
- d. de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- e. indenizações punitivas.**
- f. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos ou provocações dolosas praticadas por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.**
- g. suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/ Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;**
- h. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.**

- i. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de atividades laborais do Segurado, 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. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente;**
- k. invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;**
- l. de lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes no momento da contratação do presente seguro, que não foram voluntariamente declarados na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado;**
- m. danos estéticos ou eventos que tenham relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;**
- n. tratamentos experimentais ou tratamentos não reconhecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde;**
- o. uso de remédios e/ou substâncias experimentais ou não reconhecidas pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para tratamento de doença ou acidente de qualquer natureza;**
- p. automutilações.**

4.2. Estão também excluídos de todas as coberturas do presente seguro:

- a. acontecimentos causados por dolo do Segurado, ou provocados intencionalmente pelo Segurado em si mesmo, inclusive em caso de suicídio e sua tentativa, ou da sua recondução depois de suspenso.**
- b. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de lesão por esforço físico repetitivo - 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. Igualmente, estão excluídas desta cobertura as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como "invalidez acidentária" nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal.**
- c. choque anafilático e suas consequências, exceto quando for decorrente de um acidente pessoal.**

- d. continuidade, na cidade de domicílio, no brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença iniciados na viagem durante a vigência do seguro viagem, incluindo hospitalizações, consultas com que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica, tais como depressão e ansiedade.**
- e. despesas com consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações de uso crônico como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios pra diabetes), antidepressivos entre outros.**
- f. despesas com medicamentos, tratamentos odontológicos e fisioterápicos efetuados ou prescritos antes da data da viagem.**
- g. despesas com óculos, lentes de contato, cadeira de rodas, muletas, marca-passos, órteses e próteses em geral, dentárias ou não, de caráter definitivo ou provisório.**
- h. despesas com reeducação postural global, quiropraxia, acupuntura, hidroterapia, massagens e sessões de fisioterapia e quaisquer outras modalidades de medicina alternativa que, não sejam prescritas e realizadas durante uma internação hospitalar.**
- i. despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas, de hospitalização, bem como traslado ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes.**
- j. despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, decorrentes de doença preexistente ou crônica, salvo se caracterizados como emergência ou urgência.**
- k. furto simples ou furto qualificado de bens e valores, inclusive bagagens.**
- l. parto ou aborto e suas consequências, exceto quando for decorrente de um acidente pessoal.**
- m. perda de depósito.**
- n. perda de bagagem.**
- o. quaisquer volumes ou bagagem contendo animais, dinheiro, cheques, metais preciosos, obras de arte, aparelhos eletrônicos, substâncias entorpecentes.**
- p. qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando for decorrente de um acidente pessoal.**
- q. roubo de bens ou valores, inclusive bagagens.**
- r. todos os esportes praticados em caráter profissional, ou qualquer esporte em que o Segurado receba ou concorra a uma remuneração, premiação, doação, patrocínio, ou recompensa financeira de qualquer tipo. Para esta finalidade deverá ser contratado o seguro específico a garantir estas modalidades.**

- s. traslado, em avião uti ou companhia aérea regular, caso o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem.**

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. Este seguro cobre eventos ocorridos exclusivamente no Brasil, ou em todo o globo terrestre, conforme definido no plano contratado.

5.2. O âmbito territorial da cobertura contratada constará da proposta de contratação e da apólice de seguro.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

6.1. Para este seguro não haverá franquias e carências para as coberturas contratadas.

7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO NO SEGURO

7.1 A contratação do Seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver, de acordo com regras de devolução definidas no item 12 Cancelamento.

7.1.2 A Proposta de Adesão ao Seguro se formalizará após a sua assinatura e a sua submissão à Seguradora, por meio físico ou remoto, pelo potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais e das demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

7.2 Na contratação do seguro, o potencial Segurado individual poderá, em até 07 (sete) dias corridos da data da contratação, desistir de sua contratação, mediante manifestação formal enviada à Seguradora através dos canais disponibilizados para esse fim.

7.3 Nessa hipótese, tendo sido oferecida cobertura provisória com cobrança de prêmio, este será devolvido na forma prevista no 7.5. dessas Condições Gerais.

7.4 A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora devendo o potencial Segurado atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

7.4.1 Poderão ser feitas exigências para aceitação dos riscos, como o preenchimento do Questionário de Avaliação de Risco, incluindo a Declaração Pessoal ou prova de saúde. A Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

7.4.2 O recebimento do prêmio de Seguro não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

7.4.3 A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, a seguradora terá o

prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a manifestação sobre a aceitação ou recusa da proposta.

7.4.4 Durante o período de avaliação do risco, a seguradora poderá solicitar documentos e exames periciais complementares para análise do Risco. Nessa hipótese, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise será interrompido, e terá novo início na data da entrega de toda documentação à Seguradora.

7.4.5 Na hipótese de ocorrência de evento coberto durante o prazo previsto no item 7.4.2., estando vigente a cobertura provisória através de pagamento do Prêmio, a seguradora seguirá com a regulação do sinistro, nos termos estabelecidos nestas condições gerais.

7.4.6 No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, neste prazo, comunicar formalmente ao potencial segurado, ou seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa.

7.4.7 Caso tenha ocorrido pagamento de prêmio referente à cobertura provisória e tenha sido negada a aceitação do risco, o prêmio de cobertura provisória será restituído ao potencial segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor deduzido conforme a tabela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Neste caso, o potencial Segurado terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.5 O potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros será cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato.

7.6 Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endosso à apólice ou ao certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7.7 Após a emissão ou eventual alteração do seguro, será enviado o certificado individual de seguro. A qualquer momento, o Segurado poderá solicitar a segunda via do documento.

7.7.1. Para contratação do seguro, o proponente com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverá ser representado pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

7.7.2. Após a aceitação do seguro pela Seguradora o proponente passará a condição de Segurado.

7.7.3. Iniciada a viagem sem que a Seguradora tenha se manifestado quanto a aceitação do seguro, a cobertura do seguro não ficará prejudicado, tendo o Segurado direito a cobertura pelo seguro.

7.7.4. Caso ocorra algum evento coberto durante o prazo previsto no **item 7.4.3.** estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

7.8. Na contratação do seguro, exclusivamente por meio remoto, o proponente poderá, em até 7 (sete) dias corridos a contar da data de formalização da proposta de contratação, e desde que a vigência do seguro não tenha sido iniciada, desistir da sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à Seguradora ou através de meio remoto disponibilizado para tal fim.

7.8.1. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, corrigido conforme item 14.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A apólice de seguro vigorará pelo prazo contratado de dias corridos da viagem, não podendo superar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

a) A Apólice coletiva vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos , com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Contrato.

8.2. O início e o término de Vigência do seguro serão a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Proposta, no Certificado Individual e, quando houver, nos Endossos.

8.3. O direito do Segurado ao seguro terá início e término nas datas indicadas na apólice de seguros, respeitando-se o horário oficial de Brasília. A apólice de seguros só poderá ser adquirida pelo Segurado no Brasil, **antes do início da sua viagem.**

8.4 - Para os potenciais segurados que vierem a aderir ao seguro, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término de vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

8.4.1 Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.4.2 Aas propostas de adesão recepcionadas com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio terão cobertura provisória a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, sem prejuízo do direito da seguradora de não aceitar o Seguro no prazo de análise da proposta.

8.4. Caso o segurado queira realizar qualquer alteração na apólice de seguros, em caso de mudança das datas de sua viagem por exemplo, deverá cancelar a apólice atual e providenciar a emissão de uma nova com as datas atualizadas.

8.5. Caso o Segurado regresse 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.

8.6. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual, se esta não for renovada.

8.7. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite de capital segurado contratado.

8.8. Este seguro é por prazo determinado e não será renovado quando do término de sua vigência, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

9. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

9.1. O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Segurado.

9.2. Qualquer alteração das condições em vigor deverá ser realizada por meio de cancelamento à apólice atual emitida e emissão de uma nova.

9.3. Não é válida a hipótese de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

9.4. O seguro poderá ter sua vigência estendida caso o Segurado decida permanecer em tempo superior em viagem nas seguintes condições:

- a. A solicitação de extensão deverá ser feita por meio de contratação de uma nova apólice, antes do término de vigência da apólice de seguros inicial.
- b. Quando a vigência da apólice de seguros inicial mais o período a ser estendido não superar 365 dias.
- c. O Segurado autorize a cobrança de prêmio adicional através de seu cartão de crédito.
- d. A extensão da apólice de seguros só poderá ser realizada uma única vez no decorrer da viagem.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. O capital segurado será estabelecido na proposta de contratação e constará da apólice de seguro, obedecendo aos limites mínimos e máximos comercializados pela Seguradora.

10.2. Quanto a moeda:

10.2.1. Para viagem nacional: o valor do capital segurado será determinado na moeda nacional em vigor no momento da contratação do seguro; e

10.2.2. Para viagem internacional: o valor do capital segurado poderá ser determinado na moeda nacional ou estrangeira no momento da contratação do seguro.

10.3. Quando o capital segurado for estabelecido em moeda estrangeira o prêmio correspondente será pago em moeda nacional, convertido na data da contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber, devendo a proposta de contratação e apólice de seguro informar o capital segurado definido em moeda estrangeira.

10.4. Quando o capital segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto as autoridades do(s) país(es) de destino, a apólice de seguro, adicionalmente, mencionará o capital segurado convertido em moeda estrangeira.

10.5. Os capitais segurados constarão na apólice, somente podendo ser alterado mediante acordo prévio entre as partes.

10.6. Quando o seguro for contratado para viagem internacional os reembolsos ou indenizações relacionadas às despesas efetuadas no exterior deverão ser realizados em moeda nacional, respeitando o capital segurado de cada uma das coberturas contratadas, estabelecidas em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

- a. do efetivo pagamento realizado ao Segurado, quando se tratar de reembolso de despesas.
- b. do evento para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de pagamento do capital segurado.

10.7. Desde que solicitado pelo Segurado ou Beneficiário os reembolsos ou pagamentos de indenizações relacionadas às despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidada em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o Segurado ou Beneficiário ainda se encontrar no exterior.

10.8. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Sociedade Seguradora.

10.9. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros:

- a. Atraso de Bagagem: a data de comunicação do atraso da bagagem a companhia aérea.

- b. Atraso ou Cancelamento de Vôo: a data e hora da perda do vôo.
- c. Cancelamento de Viagem: a data do documento da comunicação à companhia aérea ou operadora turística que justifique o cancelamento de viagem.
- d. Danos de Bagagem: a data do desembarque.
- e. Despesas com Fisioterapia em Viagem: a data do receituário.
- f. Despesas Farmacêuticas: a data do receituário.
- g. Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem: a data do atendimento.
- h. Despesas Odontológicas em Viagem: a data do atendimento
- i. Extravio de Bagagem: a data de comunicação do extravio da bagagem a companhia aérea.
- j. Extensão de Viagem: a data do relatório médico.
- k. Garantia de Viagem de Regresso: a data do documento que justifique a garantia de viagem de regresso.
- l. Hospedagem Após Alta Hospitalar: a data do documento que justifique a hospedagem após a alta hospitalar.
- m. Hospedagem de Acompanhante: a data do documento que justifique a hospedagem do acompanhante.
- n. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem: a data do acidente.
- o. Morte Acidental em Viagem: a data do acidente.
- p. Regresso Antecipado do Segurado: a data do documento que justifique o regresso antecipado do Segurado.
- q. Regresso Sanitário: a data do relatório médico que determinar o regresso sanitário.
- r. Retorno de Acompanhantes: a data do documento que justifique o retorno de acompanhantes.
- s. Retorno de Menores: a data do documento que justifique o retorno de menores.
- t. Traslado do Corpo: a data do óbito.
- u. Traslado Médico: a data do relatório médico que determinar a remoção para o hospital adequado.
- v. Visita ao Segurado Hospitalizado: a data do documento que justifique a visita ao segurado hospitalizado.

11. PAGAMENTO DO SEGURO

11.1. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do seguro serão á vista ou mensal, e constará da proposta de contratação ao seguro, e na apólice de seguro.

11.2 O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista na operação financeira ou em outra forma de cobrança disponibilizada pela Seguradora.

11.3 A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do Seguro serão indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

11.4 . O prêmio do seguro será calculado proporcionalmente na base “pro-rata-temporis” em função do total de dias de vigência da apólice e de acordo com o plano contratado.

11.5. O prêmio do seguro poderá ser pago através de cartão de crédito indicado pelo cliente durante o processo de contratação do seguro.

11.6. Para garantir o direito a cobertura o seguro deverá ser pago até a data de vencimento. A falta de pagamento do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, cancelará o seguro. A vigência do seguro será recalculada com base “pro-rata-temporis” em função do prêmio pago. Quanto a data para o pagamento do prêmio do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.7. Se a data para o pagamento do prêmio do seguro Seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.7.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

11.8. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização regulada do sinistro eventual cobertura não estará prejudicado.

11.9. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente ao 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.

11.10. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

11.11. Nos seguros contributários, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que ele não os tenha repassado à Seguradora, estará garantido o pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

11.12 Este Seguro está estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

11.13 Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do Prêmio do Seguro serão deduzidas do valor da Indenização excluído o adicional de fracionamento.

12. CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 A apólice de Seguro poderá ser cancelada nas seguintes situações:

- a) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice; e
- b) ao final de vigência, se está não for renovada.

12.2. O seguro poderá ser cancelado nas seguintes condições:

- a. falta de pagamento do prêmio do seguro;
- b. com a morte do Segurado;
- c. com a invalidez permanente e total por acidente do Segurado;
- d. por solicitação do Segurado ou Responsável Financeiro, a qualquer momento, mediante comunicação à seguradora.;
- e. se o Segurado, seu corretor de seguros, Beneficiário, Responsável Financeiro ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;
- f. se o Segurado agir de má fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e caracterização do risco.
- g. nas hipóteses de descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da cláusula 17. Perda de Direitos.
- h. com o cancelamento ou o final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado; e
- i. fim do prazo de vigência do seguro.

12.3. A Seguradora não cancelará o Seguro durante a sua vigência sob a alegação de alteração de natureza do risco.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1 Atualização das Obrigações Financeiras

13.1.1 As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **13.1.1.a** a **13.1.5**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

13.1.2. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

13.1.3. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

13.1.4. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizado desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

13.2. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios será efetuada com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

13.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

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

13.5 Para manutenção do equilíbrio atuarial e do valor real contratado para o seguro, os Capitais Segurados e seus correspondentes Prêmios serão atualizados com base em:

13.5.1. Inflação:

13.5.1.1. O Capital Segurado e o Prêmio do Seguro correspondente serão atualizados monetariamente com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), se positivo, na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores à data de atualização.

13.5.1.2. Para Certificados Individuais com fracionamento de Prêmio igual ou acima de 12 parcelas, o Capital Segurado e o Prêmio de Seguro correspondente serão atualizados monetariamente em cada aniversário de Vigência do Certificado Individual.

13.5.1.3. Para Certificados Individuais com fracionamento de Prêmio menor que 12 parcelas, o Capital Segurado será atualizado a cada aniversário de vigência do Certificado Individual e o Prêmio de Seguro será atualizado na data da renovação, considerando a inflação acumulada no período da Vigência do seguro.

14. JUROS DE MORA

14.1 Em caso de descumprimento das obrigações de pagamento previstas nesse seguro, pelo Segurado ou pelo Estipulante, estas obrigações estarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente de acordo com as regras do item 13, sem prejuízo dos Juros de 0,5% (meio por cento) ao mês desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos.

14.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

14.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

15.1. Para a cobertura de Morte Acidental em Viagem cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu Beneficiário, mediante manifestação por escrito à Seguradora, ressalvadas as restrições legais.

15.2. Caso não haja indicação dos Beneficiários pelo Segurado no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, para a cobertura de Morte Acidental em Viagem, a indenização será paga de acordo com a legislação vigente.

15.3. Para as demais coberturas deste seguro, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

16.1. Em caso de ocorrência de sinistro ou da sua iminência que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, ou o Segurado, ou seu(s) Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

16.1.1.1. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, desde que não colocar em perigo interesses relevantes, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

16.1.2. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelos canais oficiais da seguradora, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado "Aviso de Sinistro" e seguir suas instruções.

16.1.3. Fornecer à seguradora todos os elementos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências

- 16.1.4.** Se necessário, registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada cobertura contratada.
- 16.1.5.** Fazer constar da comunicação a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento coberto.
- 16.1.6.** O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.
- 16.1.7.** O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer, as suas custas, aos serviços de profissionais legalmente habilitados, buscando atendimento médico adequado e seguindo, sempre que possível, as orientações recebidas, com vistas à recuperação da sua condição de saúde, respeitada sua autonomia e as limitações clínicas e pessoais
- 16.1.8.** Os elementos e documentos necessários para a regulação do sinistro estão descritos nas cláusulas das coberturas constantes das Condições Especiais do seguro, e serão informados na abertura do sinistro.
- 16.1.9.** A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.
- 16.1.10.** A relação de documentos mínimos e elementos necessários para a regulação de Sinistro está prevista em cada uma das respectivas coberturas contratadas. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à Seguradora, no prazo de 30 dias.
- 16.1.11.** O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.
- 16.1.12.** Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no máximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 20.4 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.
- 16.1.13.** Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado, a contar da data em que a Seguradora manifestou-se sobre a existência de Cobertura

- 16.1.14.** O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.
- 16.1.15.** O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 20.7. implicará aplicação de juros de mora, multa, de acordo com o item 19, sem prejuízo de sua atualização de acordo com item 18 destas Condições Gerais.
- 16.1.16.** É vedado ao segurado e/ou o beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.
- 16.1.17.** O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.
- 16.1.18.** O descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

16.2. JUNTA MÉDICA

16.2.1. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada o Segurado, a Seguradora irá propor o Segurado, por qualquer meio idôneo, , dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

16.2.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

16.2.3. 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.

16.3. PERÍCIA DA SEGURADORA

- 16.3.1.** A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do evento nos termos destas Condições Gerais e das Condições Especiais.
- 16.3.2.** O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico- hospitalar envolvidas em seu atendimento a fornecer as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.
- 16.3.3.** Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado, ocorrerá perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora, sem prejuízo do, cancelamento do respectivo contrato de Seguro e

adoção de procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

16.3.4. Caso constatado que o evento coberto teve origem por ato doloso do Beneficiário, o capital segurado será pago ao Segurado ou a seus herdeiros.

16.3.5. Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

16.4. DOCUMENTOS PARA SINISTRO

16.4.1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS CASOS DE SINISTROS.

Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário original fornecido pela Seguradora).

Autorização para Crédito em Conta Corrente (formulário original fornecido pela Seguradora).

16.4.1.1. DOCUMENTOS DO SEGURADO.

RG/RNE e CPF do Segurado (cópia simples).

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de nascimento para Segurado solteiro (cópia simples).

Certidão de casamento para Segurado casado (cópia simples).

16.4.1.2. DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS.

Comprovante de endereço (cópia simples).

Certidão de nascimento para Segurado solteiro (cópia simples).

Certidão de casamento para Segurado casado (cópia simples).

16.4.2. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM.

Certidão de óbito do Segurado (cópia autenticada).

Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (cópia simples).

Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (cópia simples).

Laudo cadavérico do Instituto Médico Legal (quando houver) (cópia simples).

Boletim de ocorrência policial (cópia simples)

16.4.3. EM CASO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM.

Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas e/ou hospitalares.

Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência (no caso de crise ocasionada por doença preexistente ou crônica).

Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.4. EM CASO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM.

Comprovantes originais do pagamento das despesas odontológicas.

Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência (no caso de crise ocasionada por doença preexistente ou crônica).

Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento

16.4.5. EM CASO DE DESPESAS COM FISIOTERAPIA EM VIAGEM.

Comprovantes originais de pagamento das despesas.

Relatórios médicos e exames originais atestando a ocorrência do evento coberto.

16.4.6. EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM.

Carteira Nacional de Habilitação – CNH do Segurado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou) (cópia simples).

Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT (cópia simples).

Laudos e exames médicos pertinentes ao acidente que vitimou o Segurado (cópia simples).

16.4.7. EM CASO DE REGRESSO SANITÁRIO.

Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas.

Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil

16.4.8. EM CASO DE TRANSLADO DE CORPO.

Certidão de óbito do Segurado.

Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas.

Comprovantes originais do pagamento do translado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento.

16.4.9. EM CASO DE TRANSLADO MÉDICO.

Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas.

Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas.

Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.10. EM CASO DE ATRASO DE BAGAGEM.

Cópia do comprovante de indenização emitido pela companhia aérea.

Formulário original da companhia aérea, comprobatório de atraso de bagagem emitido pela companhia aérea responsável.

Notas fiscais originais, dos gastos na compra de alimentos, roupas e produtos de higiene pessoal.

Ticket de bagagem original.

16.4.11. EM CASO DE ATRASO OU CANCELAMENTO VÔO.

Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento de viagem.

Original do bilhete aéreo do trecho atrasado ou cancelado.

Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho atrasado ou cancelado.

Original do comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento.

16.4.12. EM CASO DE CANCELAMENTO DE VIAGEM.

Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento de viagem.

Original do bilhete aéreo do trecho cancelado, interrupção de viagem.

Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho cancelado ou interrupção ou de viagem.

Original do comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento.

Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.13. EM CASO DE DANOS A BAGAGEM.

Cópia do comprovante de indenização emitido pela companhia aérea.

Declaração original da relação do conteúdo da bagagem sinistrada, assinada pelo Segurado, Beneficiário ou Representante.

Formulário de declaração original dos bens registrado na Companhia aérea.
Formulário original da companhia aérea, comprobatório do dano de bagagem emitido pela companhia aérea responsável.
Nota fiscal original da mala.
Notas fiscais originais dos bens do Segurado contidos em sua bagagem.
Notas fiscais originais dos bens, com seus respectivos valores constantes na bagagem.
Original do bilhete (voucher) da companhia aérea. Ticket de bagagem original.

16.4.14. EM CASO DE DESPESAS FARMACÊUTICAS.

Cópia do receituário médico e/ou odontológico.
Nota fiscal original de compra do medicamento.

16.4.15. EM CASO DE EXTENSÃO DE VIAGEM.

Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo da extensão de viagem.
Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.16. EM CASO DE EXTRAVIO DE BAGAGEM.

Comunicar o ocorrido imediatamente à companhia aérea via formulário P.I.R. (Property Irregularity Report);

Aguardar o comprovante da indenização da companhia aérea;

Apresentar as cópias dos comprovantes acima e os seguintes documentos:

- a. Cópia do ticket de bagagem.
- b. Cópia do comprovante de indenização da companhia aérea.
- c. Original do bilhete aéreo do trecho extraviado.
- d. Declaração original da relação do conteúdo da bagagem sinistrada, assinada pelo Segurado, Beneficiário ou Representante
- e. Notas fiscais originais dos bens, com seus respectivos valores constantes na bagagem quando do extravio.
- f. Formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report).

16.4.17. EM CASO DE GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO.

Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho.
Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque.
Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver).
Original do bilhete do trecho inicial de viagem.
Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.18. EM CASO DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR.

Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem.
Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil.

16.4.19. EM CASO DE HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE.

Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem.

16.4.20. EM CASO DE REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho.
Cópia da certidão de óbito.

Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque.
Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver).
Original do bilhete do trecho inicial de viagem.
Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.21. EM CASO DE RETORNO DE ACOMPANHANTES.

Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho.
Cópia da certidão de óbito.
Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque.
Original do bilhete do trecho inicial de viagem.

16.4.22. EM CASO DE RETORNO DE MENORES.

Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho.
Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque.
Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver).
Original do bilhete do trecho inicial de viagem.
Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento.

16.4.23. EM CASO DE ACOMPANHANTE EM VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO.

Cópia do termo, fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento, solicitando a presença de um acompanhante para o Segurado hospitalizado.
Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1 Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio de Seguro Pago, e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) praticar dolosamente atos que sejam contrários aos termos e obrigações previstos nestas Condições Gerais;
- c) por si ou por seu representante legal, agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou tentativa de fraude no ato da adesão ou durante toda a Vigência do seguro, simulando ou provocando Sinistro ou, ainda, agravando as consequências do mesmo para obter Indenização ou dificultar a análise da Seguradora;
- d) Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:
 - i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora; ou

ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

iii) Não se aplicam as hipóteses dos itens i e ii quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

iv) segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

v) após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (Pro Rata), acrescido da diferença cabível; ou permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

17.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e deduzir do valor a ser pago a diferença de prêmio cabível

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

18.1. A presente cláusula será aplicada as coberturas que garantam reembolso de despesas, em casos que o Segurado opte pelo reembolso de despesas.

18.2. A indenização relativa ao reembolso de despesas de qualquer cobertura não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura.

18.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices de seguro distintas, e desde que o Segurado opte por receber a indenização, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

18.3.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

18.3.2. Se a quantia a que se refere o **item 18.3.1** deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

18.3.3. Se a quantia estabelecida no **item 18.3.1** for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

19. SUB-ROGAÇÃO

19.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações o Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.

20. TRIBUTOS

20.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios ou capital segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

20.2. Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas.

21. ATENDIMENTO AO SEGURADO

21.1. A Seguradora disponibilizará no(s) local(ais) de destino de viagem do Segurado uma rede de serviços autorizada apta a prestação de serviços em substituição ao pagamento do capital segurado.

21.2. A rede de serviços a que se refere o item “a” anterior estará disponível para consulta ao Segurado através do número de telefone gratuito (0800) constante na apólice de seguro. Para ligações telefônicas internacionais, o Segurado deverá utilizar chamada à cobrar no telefone constante na apólice de seguro.

21.3. A Central de Atendimento estará disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, e com atendimento em português.

21.4. Na impossibilidade de contato telefônico disponibilizado pela Seguradora, utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

23.4. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

23.5. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

23.6. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

23.7. Este seguro está estruturado sob o regime de repartição simples, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário.

23.8. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

23.9 Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde, socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou qualquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice

24. PRESCRIÇÃO

24.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste Seguro estão sujeitos aos prazos de prescrição estabelecidos pela legislação vigente. A contagem dos prazos observará os marcos legais definidos, considerando a natureza da pretensão e as partes envolvidas.

25. FORO

25.1.

O foro competente para as ações de Seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

26. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

26.1 O segurado reconhece que, ao preencher a proposta, com fornecimento das informações dela constantes, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco e que, sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas de nosso grupo econômico, bem como que, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante etc.). Os dados do segurado serão guardados com todo o zelo e todo o cuidado, mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

26.2 O segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter, em relação a seus dados, tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

26.3 O segurado está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail zs.protec.dados@zurich-santander.com.br.

26.4 A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender nem ceder os dados do CLIENTE, além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

27. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO – COBERTURAS BÁSICAS

Aplicam-se a estas coberturas todas as disposições constantes das condições gerais, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

27.1. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

27.1.1. Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, decorrente de causas acidentais, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas desta condição especial, das condições gerais e do contrato de seguro.**

27.1.2. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por serviço de assistência funeral.

27.2. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM

27.2.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado contratado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem. Cobre ainda episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de emergência ou urgência das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência.

27.2.2. Para fins deste seguro, nos casos de doenças preexistentes e crônicas entende-se por despesas médicas, hospitalares somente:

- a. Atendimento médico de emergência, onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte.
- b. Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.
- c. Exames médicos emergenciais.
- d. Internação hospitalar para tratamento (s) clínico e/ou cirúrgico de emergência ou urgência.

27.2.3. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superiores aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras, hipótese em que a indenização será feita de acordo com a cláusula de concorrência de apólices.

27.2.4. O Segurado tem direito a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares, desde que legalmente habilitados.

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

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

27.2.7. Para pagamento de reembolso de despesas efetuadas no exterior em moeda estrangeira, o valor será convertido em moeda corrente nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, com base na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial do fechamento do dia anterior, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

27.2.8. RISCOS EXCLUÍDOS

27.2.8.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro.**
- b. estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.**
- c. despesas com serviços de home-care.**
- d. cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (excluindo-se as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo).**
- e. exames e/ou hospitalizações para check up.**
- f. tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos).**
- g. fisioterapias.**
- h. complicações da gravidez, e ainda abortos provocados. controles ambulatoriais relativos ao curso normal da gravidez. testes de gravidez. consultas de rotina. Cesarianas programadas. Partos programados. Partos provocados.**
- i. gastos com recém-nascidos, e ainda com enxoval, creche, berçário e alimentação.**
- j. despesas com acompanhantes.**
- k. despesas com a continuidade ou controle de tratamentos pré-existentes e extensão de receitas.**

27.3. DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

27.3.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado contratado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas odontológicas que exijam o tratamento em dentes naturais permanentes, sob orientação e prescrição de profissional habilitado decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem. Cobre ainda episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de emergência ou urgência das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência.

27.3.2. Para fins deste seguro, nos casos de doenças preexistentes e crônicas entende-se por despesas odontológicas somente:

- e.** Atendimento médico de emergência, onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte.
- f.** Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.
- g.** Considera-se emergência odontológica a quebra de dentes naturais por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda e exija rápida solução.
- h.** Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo devidamente comprovado.

27.3.3. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras.

27.3.4. O Segurado tem direito a livre escolha dos prestadores de serviço odontológicos, desde que legalmente habilitados.

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

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

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

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

27.3.8. RISCOS EXCLUÍDOS

27.3.8.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro.**
- b. aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas**

27.4. DESPESAS COM FISIOTERAPIA EM VIAGEM

27.4.1. Garante ao Segurado até o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas emergenciais das sessões de fisioterapia efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, decorrentes de acidente pessoal coberto, desde que o tratamento tenha iniciado durante a viagem.

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

27.4.3. RISCOS EXCLUÍDOS

27.4.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. qualquer tipo de tratamento de rotina.**
- b. constatada a condição preexistente, o tratamento será suspenso.**
- c. quando não prescritos por um médico em receituário.**

27.5. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

27.5.1. Garante ao Segurado, o pagamento da indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer exclusivamente dentro do período de vigência deste seguro viagem, depois da conclusão do tratamento, ou depois de esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

27.5.2. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

Discriminação	% sobre o capital segurado
---------------	----------------------------

Invalidez 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 um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

Invalidez 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	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Invalidez Parcial – Membros Superiores

Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar:	
Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

Invalidez 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

Condições Gerais - Seguro Viagem – Ramo 69 - Versão 04_122025
 Processo SUSEP nº 15414.901110/2017-52

Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do primeiro dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03

Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo encurtamento de um dos membros inferiores:

- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	06
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

Diversas

Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30

Nariz	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10

Aparelho Visual	
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	15
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25

Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10

Aparelho da Fonação	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação Parcial da língua (menos de 50%)	15
Amputação Parcial da língua (mais de 50%)	30
Sistema Auditivo	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
Perda do baço	15
Aparelho Urinário	
Perda de um rim	
- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75
Aparelho Genital e Reprodutor	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
Parede Abdominal	
Hérnia traumática	10
No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática (sem indenização)	00
Síndromes Psiquiátricas	
Síndrome pós-concussional	10
Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
Pescoço	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
Tórax	
Aparelho Respiratório	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50

- Insuficiência respiratória	75
Mamas	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
Abdome (Órgãos e Vísceras)	
Gastrectomia parcial	10
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
Intestino Delgado	
Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
Intestino Grosso	
Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
Colectomia total	60
Colostomia definitiva	50
Reto e Ânus	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Extirpação da vesícula biliar	07

27.5.3. A invalidez permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

27.5.4. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

27.5.5. No caso de divergências sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 35 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

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

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

27.5.5.2. 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.

27.5.6. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da porcentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%.

27.5.7. Nos casos não especificados na tabela do item 26.4.1, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

27.5.8. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.

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

27.5.10. 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.

27.5.11. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

27.5.12. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem não se acumula com as coberturas de Despesas Médicas Hospitalares em Viagem, e Despesas Odontológicas em Viagem. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da soma das indenizações por Morte Acidental em Viagem, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

27.5.13. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez, e o seguro será automaticamente cancelado, caso ainda esteja em vigência.

27.5.14. RISCOS EXCLUÍDOS

27.5.14.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. 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.**
- b. os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tenha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização.**
- c. perda de dentes e os danos estéticos.**

27.6. REGRESSO SANITÁRIO

27.6.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com o regresso sanitário, na ocorrência de um acidente pessoal ou doença súbita que impeça o Segurado de prosseguir sua viagem, caso este não esteja em condições de retornar como passageiro regular, e quando a equipe médica que prestar o atendimento durante a viagem e a equipe médica da Seguradora verificar a necessidade da remoção imediata do Segurado para um hospital em seu município de residência no Brasil.

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

27.6.2.1. Qualquer remoção somente será efetivada após o recebimento da solicitação e liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar onde o Segurado estiver hospitalizado.

27.6.3. A continuidade do tratamento, após o traslado médico seguirá à custa do próprio Segurado.

27.6.4. RISCOS EXCLUÍDOS

27.6.4.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. despesas com funeral e enterro após repatriação.**

27.7. TRASLADO DO CORPO

27.7.1. Garante ao Beneficiário, até o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com traslado do corpo até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária definida pela Seguradora, incluindo todo o processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e embalsamento, em caso de morte do Segurado decorrente de acidente ou doença súbita ocorrida durante a viagem. A

Seguradora não se responsabilizará por prazos determinados pelas Companhias Companhia aéreas.

27.7.2. RISCOS EXCLUÍDOS

27.7.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. despesas com funeral e enterro após traslado por parte da Seguradora.**
- b. substituição de urna funerária após traslado por parte da Seguradora.**

27.8. TRASLADO MÉDICO

27.8.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou reembolso de 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 enfermidades cobertas ocorridas durante a viagem.

27.8.2. A remoção compreende a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

28. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO – COBERTURAS ADICIONAIS

Aplicam-se a estas coberturas todas as disposições constantes das condições gerais, desde que não contrariem o disposto nestas condições especiais, que são complementadas pelo contrato de seguro.

As normas constantes nestas condições especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas condições gerais do seguro.

28.1. ATRASO DE BAGAGEM

28.1.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital Segurado, o reembolso de despesas com alimentos, vestuários e produtos de higiene pessoal, relativo ao atraso ocasionado às bagagens do Segurado, desde que sob responsabilidade da companhia aérea. O atraso de entrega da bagagem ficará caracterizado após o período de 12 horas contados do horário de chegada do veículo transportador ao destino e fora do domicílio do Segurado.

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

- a. Gastos com alimentos.**
- b. Gastos com vestuário.**
- c. Gastos com produtos de higiene pessoal.**

28.1.3. RISCOS EXCLUÍDOS

28.1.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. a falta de notificação a companhia aérea dos sinistros por parte do segurado, através do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque.**
- b. atraso do transporte, em caso de prévia divulgação pública ou conhecida pelo segurado antes do período do embarque à sua viagem.**
- c. atrasos inferiores à 12 horas.**
- d. compras efetuadas de equipamentos eletro-eletrônicos, equipamentos de imagem e som, instrumentos musicais, equipamentos esportivos, óculos, jóias, líquidos e bebidas em geral.**
- e. depreciação e deterioração normal de objetos.**
- f. impeditivo de tráfego em vias de transporte terrestre (trânsito de veículos).**
- g. se ocorrer o confisco da bagagem ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental.**

28.2. ATRASO OU CANCELAMENTO DE VÔO

28.2.1. Garante ao Segurado até o limite do capital segurado, o reembolso de despesas não reembolsadas pela companhia aérea, como: hospedagens, refeições (sem bebidas alcoólicas), ligações telefônicas, táxis e despesas médicas (desde que acompanhadas com receituário médico), caso ocorra atraso por mais de 4 (quatro) horas consecutivas desde a hora da partida programada para o seu embarque ou cancelamento do voo.

28.2.2. A Seguradora, reembolsará, as despesas ao Segurado, mediante a apresentação de comprovantes das despesas e uma declaração da companhia aérea, atestando o atraso superior a 4 (quatro) horas ou o cancelamento do embarque.

28.2.3. RISCOS EXCLUÍDOS

28.2.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. atraso do voo , em caso de prévia divulgação pública ou conhecida pelo segurado antes do período do embarque à sua viagem.**
- b. eventos e obras nas vias, como atos religiosos, político-partidário, social, quando promovido por entidade declarada de utilidade pública, conforme legislação em vigor, manifestações pública por meio de passeatas, desfiles, ou concentrações populares**

que impeçam o deslocamento do segurado. Manifestações de caráter cívico de notório reconhecimento social.

- c. fusões, concordata, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades, caso de vendas de passagens em excesso ao permitido (over booking).
- d. impeditivo de tráfego em vias de transporte terrestre (trânsito de veículos).

28.3. CANCELAMENTO DE VIAGEM

28.3.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea ou operadora turística em razão de cancelamento de viagem.

28.3.1.1 Cancelamento de Viagem

Caso ocorra um dos eventos descritos abaixo e o Segurado solicite o cancelamento de sua passagem, a Seguradora reembolsará o Segurado pelo valor equivalente à diferença entre o valor pago pela sua passagem e o valor a ele reembolsado pela companhia aérea ou operadora turística. Caso o Segurado não solicite o cancelamento, mas a remarcação da passagem para outra data que acarrete diferenças tarifárias, o valor dessa diferença será reembolsado pela Seguradora.

EVENTOS
Morte por acidente ou doença de parente de primeiro grau (pais, filhos ou irmãos) do Segurado.
Internação por acidente ou doença de parente de primeiro grau (pais, filhos ou irmãos) do Segurado.
Morte por acidente ou doença do cônjuge do Segurado.
Internação por acidente ou doença do cônjuge do Segurado.
Internação ou morte por acidente ou doença do próprio Segurado até a data da vigência.
Internação por acidente ou doença do próprio Segurado durante a viagem (com intervenção da Seguradora).
Atendimento de convocação judicial.

28.3.2. RISCOS EXCLUÍDOS

28.3.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. caso de vendas de passagens em excesso ao permitido (over booking).
- b. cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro.
- c. clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas.

- d. doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de contratação, quando este for exigido, de conhecimento do segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas.**
- e. fusões, concordata, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades,**
- f. hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal.**
- g. hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.**
- h. instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades. ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital.**
- i. 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. clínicas de emagrecimento e spa.**
- j. local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados.**
- k. tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados.**

28.4. DANOS DE BAGAGEM

28.4.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado, o reembolso de despesas, pelos danos ocorridos na bagagem e ao seu conteúdo, desde que ocorridos sob a responsabilidade da companhia transportadora e desde que haja notas fiscais dos bens e malas, para a apuração da indenização da cobertura.

28.4.2. Estarão cobertos por esta cobertura os eventos relacionados abaixo:

- a. Danos ao conteúdo da bagagem do Segurado.**
- b. Danos ocasionados à mala do Segurado.**

28.4.3. RISCOS EXCLUÍDOS

28.4.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. armas de fogo, caça ou de brinquedo.**
- b. artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos ou semipreciosos, peles, raridades e antiguidades.**
- c. conteúdo de bens de terceiros, sob a responsabilidade do segurado, portanto, quaisquer bens não pertencentes ao segurado.**

- d. influência de temperatura, arranhadura, sacolas de plástico, danos decorrentes de desgaste natural, mochilas.
- e. materiais explosivos, como fogos de artifício, produtos tóxicos, como pesticidas, produtos sólidos ou líquidos inflamáveis, como álcool puro, gasolina, naftalina e demais cuja composição química seja inflamável.
- f. moldes e modelos.
- g. quaisquer conteúdo de bagagem contendo animais, obras de arte, aparelhos eletrônicos, inclusive notebooks e telefones celulares, substâncias entorpecentes ou, ainda, o roubo de objetos do interior da bagagem ou danos a eles causados em decorrência do roubo.
- h. quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções, etc.
- i. quebra de porcelana, cristais e objetos frágeis.
- j. veículos, bicicletas, motonetas, motos aquáticas, lanchas, e outros veículos automotores, assim como qualquer tipo e espécie de peças e ou acessórios.

28.5. DESPESAS FARMACÊUTICAS

28.5.1. Garante ao Segurado até o limite do capital segurado o reembolso das despesas com a compra de medicamentos essenciais em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial, amparados por eventos cobertos de acidentes pessoais ou doença súbita e aguda ocorridas durante a viagem, efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do seguro.

28.5.2. RISCOS EXCLUÍDOS

28.5.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. compra de medicamentos não prescritos por um médico em receituário.
- b. todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro.

28.6. EXTENSÃO DE VIAGEM

28.6.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea ou operadora turística em razão de extensão do período de viagem em decorrência de internação por acidente ou doença do próprio Segurado durante a viagem (com intervenção da Seguradora).

28.6.2. RISCOS EXCLUÍDOS

28.6.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos, salvo cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro.**
- b. clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas.**
- c. doenças crônicas e/ou preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de contratação, quando este for exigido, de conhecimento do segurado, assim como o agravamento, consequências e sequelas.**
- 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. instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades. ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital.**
- g. 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. clínicas de emagrecimento e spa.**
- h. local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados.**
- i. tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados.**

28.7. EXTRAVIO DE BAGAGEM

28.7.1. Garante ao Segurado, no limite do capital segurado, o pagamento da indenização da bagagem em caso de extravio, enquanto estiver sob a responsabilidade da companhia aérea, desde que:

28.7.1.1. Tenha havido o desaparecimento total da mala(s) e volume(s), observadas as exclusões do contrato.

28.7.1.2. O extravio tenha se dado no período entre a entrega da bagagem ao pessoal autorizado da companhia aérea para embarque e o momento da devolução ao passageiro.

28.7.1.3. O extravio seja notificado à companhia aérea imediatamente, antes de abandonar o local de entrega de bagagem de destino, mediante o preenchimento do formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report).

28.7.2. A Seguradora deverá ser informada sobre o ocorrido imediatamente após a reclamação feita à companhia aérea.

28.7.3. O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela companhia aérea, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência.

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

28.7.5. RISCOS EXCLUÍDOS

28.7.5.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. o evento não notificado à companhia aérea responsável, por meio do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque.
- b. os danos consequentes de confisco ou de destruição a mando de autoridades de fato ou de direito.
- c. extravio de bagagem sob responsabilidade do segurado (inclusive bagagem de mão).
- d. se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental.

28.8. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

28.8.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou o pagamento referente ao reembolso de despesas de eventuais diferenças tarifárias existentes, entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada, em classe econômica, para o retorno do Segurado a sua residência no Brasil, na impossibilidade de seu retorno por motivo de doença súbita e aguda ou acidente pessoal.

28.9. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

28.9.1. Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas com diárias de hotel, imediatamente após alta hospitalar no caso das equipes médicas do local onde o Segurado estiver e a indicada pela Seguradora determine a necessidade de prolongar o período de estadia do Segurado, devido a acidente pessoal coberto, ou doença súbita e aguda, ocorridos durante a viagem, até o limite máximo de 10 dias.

28.9.2. RISCOS EXCLUÍDOS

28.9.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. não está previsto o reembolso para despesas extras como, consumo do frigobar, refeições, estacionamento e quaisquer outros gastos efetuado pelo segurado.

28.10. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

28.10.1. Garante ao Segurado a prestação de serviços ou reembolso das despesas com hospedagem de um acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado em viagem, até o limite do capital segurado, iniciando após o 7º dia de hospitalização do Segurado, considerando até no máximo 5 (cinco) dias corridos.

28.10.2. RISCOS EXCLUÍDOS

28.10.2.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. não está previsto o reembolso para despesas extras como, consumo do frigobar, refeições, estacionamento e quaisquer outros gastos efetuado pelo acompanhante do segurado.

28.11. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

28.11.1. Garante ao Segurado, até o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do Segurado a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o Segurado prossiga sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal, ou falecimento de seu companheiro de viagem, membro de sua família (ascendentes e descendentes) ou membro da família do seu companheiro de viagem.

28.12. RETORNO DE ACOMPANHANTES

28.12.1. Garante para até 4 (quatro) acompanhantes do Segurado, respeitando o limite do capital segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea em classe econômica para o retorno dos acompanhantes do Segurado (independente de ser familiar ou não) a sua residência no Brasil em virtude de falecimento do Segurado caso não seja possível que retorne(m) pelo meio inicialmente previsto

28.13. RETORNO DE MENORES

28.13.1. Garante ao acompanhante do Segurado menor(es) de 14 (quatorze) anos em viagem, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno do menor a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o Segurado prossiga sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal ou falecimento do Segurado, e se necessário a passagem

aérea de ida e volta para uma pessoa adulta, designada pelo familiar em acompanhar o menor. Caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto.

28.14. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

28.14.1. Garante ao Segurado até o limite do capital segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas, em caso de hospitalização prolongada, referente a um bilhete de passagem aérea de ida e de volta para um acompanhante, em classe econômica em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita e aguda ocorrida com o Segurado durante a viagem. Caso o Segurado esteja viajando sozinho e a equipe médica responsável por assistir o Segurado, entender a necessidade da sua hospitalização por período superior a 7 dias.

28.14.2. Caso o Segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele na Proposta de Contratação, para avisos em casos de emergências. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, poderão ser indicados.

28.14.3. RISCOS EXCLUÍDOS

28.14.3.1. Além dos riscos excluídos para todas as coberturas do seguro constante no item 4 das condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura:

- a. quando segurado estiver acompanhado de pessoa maior de 18 de idade.
- b. em caso de extensão de viagem, regresso antecipado.
- c. despesas com fisioterapia

29. AGRAVAMENTO DO RISCO

29.1 A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, diante da comunicação de agravamento relevante do risco, cobrar diferença de prêmio ou, se tecnicamente inviável a manutenção da cobertura, cancelar o seguro, mediante notificação ao Segurado e/ou Estipulante, conforme disposto na lei vigente.

30 . OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

30.1 São obrigações do Estipulante:

- 30.1.1** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.
- 30.1.2** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados atualizados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais e nas condições especiais.
- 30.1.3** Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao Seguro contratado;

- 30.1.4** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações e/ou documentos relativos ao contrato de seguro.
- 30.1.5** Repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.
- 30.1.6** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro, incluindo procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.
- 30.1.7** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome da Seguradora nos documentos e nas comunicações referentes ao Seguro objeto deste contrato e, se for o caso, informar também o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro.
- 30.1.8** Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.
- 30.1.9** Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.
- 30.1.10** Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 30.1.11** O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário.
- 30.1.12** O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.
- 30.1.13** Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

30.2 É expressamente vedado ao Estipulante:

- 30.2.1** Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro além dos especificados pela Seguradora.
- 30.2.2** Rescindir o contrato em vigor sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.
- 30.2.3** Efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado.
- 30.2.4** Vincular a contratação do Seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que a contratação sirva de cobertura direta a esses produtos.



SEGURO VIAGEM CONDIÇÕES GERAIS
