

Seguro de Pessoas Individual Viagem – Bilhete de Seguro

Condições Contratuais

Versão 2.0

CNPJ 61.074.175/0001-38

Processo SUSEP nº 15414.607087/2025-12

Ramo – 1369

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38

Canal de Atendimento MAPFRE - WhatsApp: (11) 4004 0101

Central de Relacionamento aos Clientes: 0800 775 4545 - Segunda à sexta-feira das 8h às 20h e sábados das 08h às 18h, exceto feriados nacionais.

Assistência 24h: 0800 775 7196

Sinistro: 0800 709 8432 - Segunda à sexta-feira das 08h às 18h, exceto feriados nacionais.

SAC 24 horas: 0800 775 1000

Atendimento em Libras 24 horas: <https://mapfre.emlibras.com/>

Central de Relacionamento com Deficientes Auditivos ou de Fala 24 horas: 0800 775 5045

Ouvidoria: 0800 775 1079 e para Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 775 7911, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados nacionais. Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	4
CLÁUSULA 1.....	4
CLÁUSULA 2 GLOSSÁRIO.....	4
CLÁUSULA 3 COBERTURAS DO SEGURO	8
CLÁUSULA 4 RISCOS EXCLUÍDOS	9
CLÁUSULA 5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	12
CLÁUSULA 6 FRANQUIAS.....	12
CLÁUSULA 7 CARÊNCIAS.....	12
CLÁUSULA 8 FORMA DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	12
CLÁUSULA 9 IVIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
CLÁUSULA 10 PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	14
CLÁUSULA 11 INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO	15
CLÁUSULA 12 CAPITAL SEGURADO	16
CLÁUSULA 13 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.....	17
CLÁUSULA 14 CUSTEIO DO SEGURO.....	17
CLÁUSULA 15 REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	18
CLÁUSULA 16 BENEFICIÁRIOS	22
CLÁUSULA 17 PERDA DE DIREITOS	22
CLÁUSULA 18 REGIME FINANCEIRO.....	24
CLÁUSULA 19 PUBLICIDADE	24
CLÁUSULA 20 PRESCRIÇÃO	24
CLÁUSULA 21 REINTEGRAÇÃO	24
CLÁUSULA 22 FORO	24
CLÁUSULA 23 DISPOSIÇÕES GERAIS	24
CONDIÇÕES ESPECIAIS	26
COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL – DMHON	26
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	26
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	26
CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES	27
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS	27
CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO	28
CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	28
CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO	28
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS	28
CLÁUSULA 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	28
CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA	28
CLÁUSULA 11. SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO	29
CLÁUSULA 12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	29
CLÁUSULA 13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	29
COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL – DMHOI	30
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	30
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	30
CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES	31
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS	31
CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO	32

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	32
CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO	32
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS	32
CLÁUSULA 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	32
CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA	32
CLÁUSULA 11. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO.....	33
CLÁUSULA 12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	33
CLÁUSULA 13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	33
COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM – MA.....	34
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	34
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	34
CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS	34
CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO	34
CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	34
CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO	34
CLÁUSULA 7. BENEFICIÁRIOS	35
CLÁUSULA 8. TÉRMINO DA COBERTURA	35
CLÁUSULA 9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	35
CLÁUSULA 10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	35
COBERTURA ADICIONAL DE EXTRAVIO DE BAGAGEM – EBG.....	36
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	36
CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS	36
CLÁUSULA 3. CAPITAL SEGURADO	36
CLÁUSULA 4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	36
CLÁUSULA 5. DATA DO EVENTO	37
CLÁUSULA 6. BENEFICIÁRIOS	37
CLÁUSULA 7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	37
CLÁUSULA 8. TÉRMINO DA COBERTURA	37
CLÁUSULA 9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	37
CLÁUSULA 10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO DE BAGAGEM – AB.....	39
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	39
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	39
CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS	39
CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO	39
CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	39
CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO	39
CLÁUSULA 7. BENEFICIÁRIOS	40
CLÁUSULA 8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	40
CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA	40
CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	40
CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	40
COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM – CV.....	41
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	41
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	41
CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES	41
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS	41
CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO	41
CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	42

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO	42
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO.....	42
CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA	42
CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	42
CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	43
COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO – ACV	44
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	44
CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS	44
CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS	44
CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO	44
CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	44
CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO	44
CLÁUSULA 7. FRANQUIA	45
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO.....	45
CLÁUSULA 9. REINTREGRÇÃO DE CAPITAL	45
CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA.....	45
CLÁUSULA 11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	45
CLÁUSULA 12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	45
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM – IPTAV	46
CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA.....	46
CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES	46
CLÁUSULA 3. RISCOS COBERTOS	46
CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS	47
CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO	47
CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	47
CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO	47
CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO.....	47
CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA	47
CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	48
CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	48

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1

- 1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio, o pagamento de uma Indenização, ao Segurado ou seu(s) Beneficiário(s), **limitado até o valor do Capital Segurado devidamente contratado**, que se dará mediante o pagamento do valor contratado, ou o reembolso das despesas incorridas, ou, ainda, mediante a prestação de serviço(s) por meio de rede referenciada, conforme estabelecido em cada cobertura prevista neste instrumento, quando da ocorrência de Eventos Cobertos que estejam relacionados à Viagem Segurada, durante o período de viagem previamente determinado e único por contratação, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda do direito ao pagamento do Capital Segurado e as demais disposições contratuais**.
- 1.2. **CONFORME PREVISTO NAS RESPECTIVAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, A INDENIZAÇÃO DE ALGUMAS COBERTURAS SE DARÁ, EXCLUSIVAMENTE POR MEIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, VIA DISPONIBILIZAÇÃO DE REDE REFERENCIADA, OBSERVADO O LIMITE MÁXIMO DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO, SEM A PREVISÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS, DE FORMA QUE NÃO SERÁ PERMITIDO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS.**

CLÁUSULA 2 GLOSSÁRIO

- 2.1. **Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, **exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, 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**, bem como a incapacidade temporária do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando- se que:

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2. EXCLUEM-SE DO CONCEITO DE ACIDENTES PESSOAIS:

- A) **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) **AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;**
- C) **AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES**

CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS REPETITIVOS – LER, DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO – DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTÍNUO – LTC, OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO;

D) AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS, COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA", NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL, conforme definido neste item do Glossário.

2.2. Agravamento do Risco: circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora e devem ser informadas à Seguradora sob pena de perda do direito à garantia

2.3. Atualização Monetária: Aplicação de ajuste de valores de prêmio e capital segurado, com base em índice previamente estipulado.

2.4. Aviso de Sinistro: comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob o Bilhete de Seguro, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

2.5. Bagagem: será considerada Bagagem, para efeito de cobertura prevista nas Condições Contratuais, todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora.

2.6. Beneficiário: pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores das indenizações, respeitada a Cobertura contratada, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

2.7. Bilhete de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a contratação da(s) Cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a Apólice individual e dispensa o preenchimento da proposta, nos termos da legislação específica.

2.8. Boa-fé: Princípio fundamental do seguro que obriga as partes a atuarem com honestidade, lealdade, integridade e fidelidade ao cumprimento das leis e ao contrato do seguro. O segurado se obriga a prestar informações e descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes.

2.9. Capital Segurado: valor máximo para a Cobertura contratada, vigente na data do Evento Coberto, a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Evento Coberto.

2.10. Carênci a: período de tempo, contado a partir da data de início de Vigência do Seguro, **durante o qual a Seguradora está isenta de responsabilidade indenizatória**, ou seja, em que o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados em eventual ocorrência de Sinistro.

2.11. Coberturas: obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado ou o Beneficiário, quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, **observados os Riscos expressamente Excluídos, as hipóteses de perda do direito às Coberturas e demais disposições contratuais**.

-
- 2.12. Comoriência:** presunção de morte simultânea, quando do falecimento de dois ou mais indivíduos na mesma ocasião, não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro.
- 2.13. Cônjuge/Companheiro(a):** é a pessoa legalmente reconhecida como tal, assim como companheiro(a) é a pessoa que convive em união estável ou condição equiparada, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, devidamente comprovada por decisão judicial, escritura pública ou pelos meios admitidos pela legislação vigente.
- 2.14. Companheiro de Viagem:** é a pessoa física que estiver viajando com o Segurado durante o período da Viagem Segurada.
- 2.15. Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro, que englobam as Condições Gerais e as Condições Especiais.
- 2.16. Condições Especiais:** conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- 2.17. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo Seguro.
- 2.18. Conjulação:** é a contratação de mais de uma cobertura securitária constante no presente instrumento.
- 2.19. Convalescença:** período de transição depois de uma enfermidade, no qual se processa a recuperação gradativa das forças e da saúde.
- 2.20. Corretor de Seguros:** é o intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e legalmente autorizado a angariar e promover Contratos de Seguro. **O Corretor de seguros responde de forma civil e regulatória pelos prejuízos que causar no exercício da sua profissão, por ação, omissão dolosa ou culposa.**
- 2.21. Culpa Grave:** conduta lesiva decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, era previsível no momento da ação.
- 2.22. Doença Súbita e Aguda:** é o evento mórbido (de causa não accidental) que se manifesta e/ou seja contraído durante a vigência do Bilhete de Seguro, e que requeira tratamento médico por parte de um Médico.
- 2.23. Domicílio do Segurado:** endereço em que o Segurado mantém a sua residência habitual no Brasil.
- 2.24. Emergência:** é a constatação médica de condição de agravo à saúde do Segurado, que implique em risco de morte ou sofrimento intenso, exigindo intervenção médica ou cirúrgica imediata.
- 2.25. Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro, enquadrado nas Coberturas previstas no Bilhete de Seguro contratado.
- 2.26. Foro:** âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrente do seguro.
- 2.27. Franquia:** período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do Evento Coberto, durante o qual o Segurado não terá direito à Cobertura do seguro.
- 2.28. Indenização:** valor máximo a ser pago pela Seguradora quando da ocorrência do Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s) da Cobertura contratada.
- 2.29. Interessado:** pessoa física interessada em contratar a(s) Cobertura(s) do presente seguro.

-
- 2.30. IPCA:** Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
- 2.31. Liquidação do Sinistro:** pagamento da indenização, após a finalização da regulação do sinistro e conclusão de sinistro indenizável.
- 2.32. Médico/Médico Assistente:** profissional legalmente licenciado e com habilitação vigente para a prática da medicina, de escolha do Segurado, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo diagnóstico do Segurado. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado como Médico/Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, Companheiro(a), dependentes, parentes, consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática de medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**
- 2.33. Meios Remotos:** são aqueles meios que permitem 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 tecnologia tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras, nos termos da regulamentação específica.
- 2.34. Período de Vigência:** prazo de duração da Cobertura contratada, no qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), terá(ão) direito ao Capital Segurado contratado, no caso de ocorrência de Evento Coberto.
- 2.35. Perturbações:** desordem, distúrbio, mal-estar passageiro.
- 2.36. Prazo de Tolerância:** intervalo de tempo estabelecido nos documentos contratuais durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o segurado terá direito à Cobertura, mediante a regularização do Prêmio em atraso.
- 2.37. Prêmio:** importância fixada na Apólice/Certificado Individual e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia do risco e do interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.
- 2.38. Premoriência:** morte de uma pessoa ocorrida anteriormente à de uma outra pessoa, que lhe sobrevive.
- 2.39. Prestadora de Serviços:** empresa credenciada pela Seguradora para realização de atendimento de Assistência e prestação de serviços relacionados ao seguro.
- 2.40. Pro Rata Die:** no caso do seguro, é o método de calcular o Prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência decorridos do Bilhete de Seguro.
- 2.41. Regime Financeiro de Repartição Simples:** estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos Eventos Cobertos, ocorridos neste período, não havendo, portanto, devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s).
- 2.42. Reintegração do Capital Segurado:** é o restabelecimento do Capital Segurado após o pagamento de uma Indenização, desde que não se trate de cobertura que preveja o cancelamento da apólice.
- 2.43. Regulação de Sinistro:** procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro.
- 2.44. Relatório Médico:** documento na forma de relatório ou similar, elaborado e preenchido por Médico com a finalidade de registrar sua opinião técnica sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos. **Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, documento emitido por Médico que seja o próprio Segurado, seu cônjuge/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou**

afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.

- 2.45. Representante de Seguro:** pessoa jurídica, que assume a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da Seguradora.
- 2.46. Reintegração do Capital Segurado:** recomposição do capital segurado relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após o pagamento de uma Indenização, desde que não se trate de cobertura que preveja o cancelamento da cobertura/apólice.
- 2.47. Responsável Financeiro:** é a pessoa física ou jurídica indicada no Bilhete de Seguro como responsável pelo custeio do seguro.
- 2.48. Risco:** evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos.
- 2.49. Risco Excluído:** evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice.
- 2.50. Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro. No caso de contratação por pessoa jurídica, o(s) Segurado(s) será(ão) o(s) sócio(s), titular(es), instituidor(es), administrador(es) ou empresário(s) integrante(s) do quadro social da empresa na data de contratação do seguro.
- 2.51. Seguradora:** empresa legalmente autorizada a comercializar seguro e que, mediante o recebimento de Prêmio, garante interesse legítimo do legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.
- 2.52. Sinistro:** ocorrência do evento coberto previsto nas Condições Contratuais, durante o período de Vigência do Seguro.
- 2.53. Urgência:** constatação médica de situação imprevista de agravos à saúde do Segurado, com ou sem risco de morte, necessitando de assistência médica imediata, mas podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.
- 2.54. Viagem Segurada:** período determinado compreendido entre a data de início e término de viagem nacional ou internacional, por via terrestre através de ônibus rodoviário ou via área, com um deslocamento superior a 100KM do Domicílio do Segurado. **Não se enquadra como Viagem Segurada aquelas realizada por período indeterminado, seja por excursão ou de forma individual, ou por períodos que excedam o limite de vigência estipulado no Bilhete de Seguro, bem como, se a referida viagem não for reconhecida ou não for comprovada.**
- 2.55. Vigência do Seguro:** período de tempo fixado para validade do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 3 COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1.** As Coberturas disponíveis para contratação neste seguro estão dispostas nesta cláusula, respeitando as regras de Conjugação indicadas nesta cláusula e preestabelecidas pela Seguradora, bem como seus respectivos objetivos, Riscos Excluídos específicos, Capital Segurado e demais disposições determinadas nas respectivas Condições Especiais de cada Cobertura.

3.1.1. Coberturas Básicas:

- a)** Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional – DMHON, compreendendo as seguintes ocorrências, até o limite do Capital Segurado contratado para cada uma delas:
 1. Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica;
 2. Atendimento Médico durante a Gravidez;
 3. Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência;
 4. Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda;
 5. Auxílio Medicamento.
- b)** Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional – DMHOI, compreendendo as seguintes ocorrências, até o limite do Capital Segurado contratado para cada uma delas:
 1. Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica;
 2. Atendimento Médico durante a Gravidez;
 3. Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência;
 4. Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda;
 5. Auxílio Medicamento.
- c)** Morte Acidental em Viagem – MAV

3.1.2. Coberturas Adicionais:

- a)** Extravio de Bagagem – EBG
- b)** Atraso de Bagagem – ABG
- c)** Cancelamento de Viagem – CV
- d)** Atraso ou Cancelamento de Voo – ACV
- e)** Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem – IPTAV

3.2. É obrigatória a contratação da Cobertura básica mencionada abaixo.

- 3.2.1. As Coberturas básicas de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional – DMHON e Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional – DMHOI não podem ser contratadas em conjunto.**
- 3.3. AS COBERTURAS ADICIONAIS NÃO PODEM SER CONTRATADAS SEM TER AO MENOS A CONTRATAÇÃO DE UMA DAS COBERTURAS BÁSICAS. QUANDO DA CONJUGAÇÃO DE COBERTURAS, O INTERESSADO PODERÁ OPTAR PELA CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS DESCRIAS NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DESTE SEGURO, OBSERVADAS AS SEGUINTE DISPOSIÇÕES:**

- 3.3.1. Quando contratada a Cobertura adicional de Atraso de Bagagem – ABG, **será obrigatória a contratação da Cobertura adicional de Extravio Bagagem – EBG.****
- 3.3.2. Quando contratada a Cobertura adicional de Atraso ou Cancelamento de Voo – ACV, **será obrigatória a contratação da Cobertura adicional de Cancelamento de Viagem – CV.****
- 3.4. As Coberturas previstas nestas Condições Contratuais somente terão validade quando contratadas e expressamente previstas no Bilhete de Seguro.**
- 3.5. A definição de cada uma das Coberturas mencionadas nestas Condições Gerais, seus respectivos objetivos, seus Riscos Excluídos, Capital(is) Segurado(s) e demais disposições estão determinados nas respectivas Condições Especiais.**

CLÁUSULA 4 RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DESTE SEGURO, OS EVENTOS RELACIONADOS OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA:

- A) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, AINDA QUE OCORRIDOS EM TESTES, EXPERIÊNCIAS OU NO TRANSPORTE DE ARMAS E/OU PROJÉTEIS NUCLEARES, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR, PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;
- B) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO SE FOR COMPROVADO QUE O EVENTO TENHA DECORRIDO DO TRABALHO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MILITARES, DE ATOS HUMANITÁRIOS, DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE ARRISCADO OU DA PRÁTICA DESPORTIVA;
- C) ACOMPANHAMENTO MÉDICO DE DOENÇAS OU CONDIÇÃO DE SAÚDE DETECTADA ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, OU OCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO USO DE MEDICAMENTO DE FORMA CONTINUADA OU TRATAMENTO EM REGIME HOSPITALAR PRESCRITOS POR MÉDICOS ANTES DA DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO;
- D) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS 2 (DOIS) ANOS ININTERRUPTOS DE VIGÊNCIA DO SEGURO, CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO OU DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO OU, AINDA, DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE COBERTURA. NESTAS HIPÓTESES, A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO OU À COBERTURA INCLUÍDA;
- E) DE DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;
- F) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO, OU PELO REPRESENTANTE LEGAL DE UM OU DE OUTRO.
- G) DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, INUNDAÇÕES, TUFOES, TEMPESTADES OU QUAISQUER OUTROS EVENTOS DA NATUREZA, EXCETO PARA A COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO;
- H) DE EPIDEMIAS, PANDEMIAS E ENVENENAMENTO DE CARATER COLETIVO OFICIALMENTE DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE, INCLUINDO A GRIPE AVIÁRIA, A FEBRE AFTOSA, A MALÁRIA, A DENGUE, A MENINGITE, DENTRE OUTRAS, MAS NÃO SE LIMITANDO A ELAS;
- I) DE PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS E/OU MEDICAMENTOS, DESDE QUE SEJA DEMONSTRADO SEU NEXO CAUSAL;
- J) DE EVENTOS EM QUE O SEGURADO TENHA INTENCIONALMENTE ATENTADO CONTRA A VIDA E INTEGRIDADE FÍSICA DE OUTREM, CONSUMADO OU NÃO, BEM COMO ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO, EXCETO EM CASO DE LEGÍTIMA DEFESA OU ASSISTÊNCIA À PESSOA EM PERIGO;
- K) DE PARTICIPAÇÃO ILEGAL DO SEGURADO EM DESAFIOS E/OU BRIGAS;
- L) DE IMPRUDÊNCIA OU NEGLIGÊNCIA DO SEGURADO, ASSIM DECLARADO JUDICIALMENTE, BEM COMO DOENÇAS CONTRAÍDAS INTENCIONALMENTE PELO PRÓPRIO SEGURADO;
- M) DE ATOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, DECORRENTES DE VIOLAÇÃO DE LEIS OU NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS OU COMERCIAIS, QUE REPRESENTEM NEXO CAUSAL COM O EVENTO GERADOR DO SINISTRO;
- N) DE ATIVIDADES OU COMPORTAMENTOS DE RISCO, TAIS COMO:
 - A) PARTICIPAR EM ATOS DE GUERRA, REBELIÃO, BRIGAS, ENQUANTO O SEGURADO É O

- PROVOCADOR, ATOS CRIMINOSOS, MOTIM, REVOLUÇÃO OU SITUAÇÕES DE GUERRA;
- B) DIRIGIR MOTOCICLETAS E/OU VEÍCULOS SEMELHANTES, SEJAM AQUÁTICOS, AÉREOS OU TERRESTRES, NAS SITUAÇÕES:
1. DIRIGIDOS POR MOTORISTAS/PILOTOS, INCLUSIVE O SEGURADO, NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;
 2. VEÍCULOS OFICIAIS OU MILITARES QUE NÃO SE DESTINEM AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS OU AUTORIDADES;
 3. NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO DOS ÓRGÃOS COMPETENTES PARA CONDUÇÃO, VOO OU NAVEGAÇÃO, EM VIGOR;
 4. QUANDO CONSTATADO QUALQUER ATO ILÍCITO PRATICADO PELO SEGURADO, ENVOLVENDO A UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO;
 5. QUANDO O EVENTO OCORRER DURANTE O EXERCÍCIO DE UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL DIFERENTE DA ATIVIDADE INFORMADA NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO.
- O) TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, INCLUSIVE INTERVIVOS;
- P) PRÁTICAS MÉDICAS SUBMETIDAS AO SEGURADO QUE SEJAM ILEGAIS OU NÃO RECONHECIDAS COMO DE MEDICINA PROFISSIONAL NO LOCAL DO EVENTO;
- Q) VIAGENS OCORRIDAS DENTRO DE UM RAIO DE ATÉ 100 KM (CEM QUILÔMETROS) DO DOMICÍLIO DO SEGURADO;
- R) QUALQUER VALOR QUE NÃO CONSTE NA NOTA FISCAL UTILIZADA NA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO, BEM COMO, TAXA OU IMPOSTO COBRADO DO SEGURADO OU DE SEUS BENEFICIÁRIOS QUANDO HOUVER TRANSFERÊNCIA DE VALORES PARA SAQUE E/OU PARA UTILIZAÇÃO EM OUTRO PAÍS, OU LOCALIDADE
- S) DE QUAISQUER PAGAMENTOS, MESMO EM CONSEQUÊNCIA DE EVENTO COBERTO, DECORRENTES DE DANOS MORAIS E DANOS ESTÉTICOS, E DE LUCROS CESSANTES RESULTANTES DA PARALISAÇÃO, TEMPORÁRIA OU DEFINITIVA, DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DO SEGURADO EM VIRTUDE DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER RISCO COBERTO E INDENIZÁVEL.
- 4.2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS INDICADOS NA CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES, ITEM 2.1 E ITENS 4.1 DESTA CLÁUSULA, SÃO RISCOS EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DE ACIDENTE PESSOAL OS EVENTOS RELACIONADOS OU OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA:
- A) DE DOENÇAS, INCLUÍDAS AS PROFISSIONAIS E AS DECORRENTES DE SEQUESTROS E SUAS TENTATIVAS; BEM COMO A DOENÇA COMUMENTE CHAMADA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÉMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;
- B) DE INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS OU POR EQUIPAMENTOS, QUANDO TAIS PROCEDIMENTOS NÃO FOREM RESULTANTES DE ACIDENTES COBERTOS;
- C) DE ERROS MÉDICOS;
- D) DE ACIDENTES OCORRIDOS EM DATA ANTERIOR À VIGÊNCIA DO SEGURO, EXCETO PARA A COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM;
- E) DE PARTICIPAÇÃO DO SEGURADO EM COMPETIÇÕES ILEGAIS EM AERONAVES, EMBARCAÇÕES E VEÍCULOS A MOTOR, INCLUSIVE TREINOS PREPARATÓRIOS; E
- F) DE ACIDENTE QUANDO O SEGURADO ESTIVER PRESENTE EM AERONAVE, EMBARCAÇÃO OU VEÍCULO A MOTOR QUE:
- A. NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO DOS ÓRGÃOS COMPETENTES PARA VOO OU NAVEGAÇÃO, EM VIGOR;
 - B. DIRIGIDOS POR PILOTOS, INCLUSIVE O SEGURADO, NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;
 - C. OFICIAIS OU MILITARES QUE NÃO SE DESTINEM AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS OU AUTORIDADES.

4.3. OS DEMAIS RISCOS EXCLUÍDOS, ESPECÍFICOS POR COBERTURA, ESTÃO EXPRESSAMENTE DEFINIDOS NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA RESPECTIVA COBERTURA.

CLÁUSULA 5 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. O âmbito geográfico de cada uma das Coberturas será definido nas respectivas Condições Especiais de cada cobertura.

CLÁUSULA 6 FRANQUIAS

6.1. A FRANQUIA DE CADA COBERTURA, QUANDO APPLICADA, ESTARÁ PREVISTA NA CONDIÇÃO ESPECIAL DE CADA COBERTURA, SENDO TAMBÉM INSERIDA NO BILHETE DE SEGURO.

CLÁUSULA 7 CARÊNCIAS

7.1. HAVERÁ CARÊNCIA NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DO SEGURO, PARA A TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

7.2. O PRAZO DE CARÊNCIA SERÁ CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA OU EM RELAÇÃO AO VALOR DO AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO OU DA COBERTURA INCLUÍDA, EM CASO DE ALTERAÇÃO DA SUA VIGÊNCIA NO BILHETE DE SEGURO.

7.2.1. O PRAZO DE CARÊNCIA PARA O AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO OU DA COBERTURA INCLUÍDA, EM CASO DE ALTERAÇÃO DA VIGÊNCIA NO CONTRATO, INCIDIRÁ SOMENTE NA PARTE EM QUE SE REFERE ESTE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO E/OU COBERTURA ACRESCIDA, SEM INTERFERÊNCIA NO PRAZO DE CARÊNCIA RELATIVO AO CAPITAL CONTRATADO DE FORMA PRÉVIA A ESTE AUMENTO OU INCLUSÃO DE COBERTURA.

7.3. NÃO HÁ PRAZO DE CARÊNCIA QUANDO OCORRER RENOVAÇÃO DO SEGURO E EM SINISTROS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL, EXCETO NO CASO DE TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

7.4. ALÉM DO PRAZO PREVISTO NO ITEM 7.1, A CARÊNCIA DE CADA COBERTURA, QUANDO APPLICADA, ESTARÁ PREVISTA NA CONDIÇÃO ESPECIAL DE CADA COBERTURA, SENDO TAMBÉM INSERIDA NO BILHETE DE SEGURO.

7.5. OCORRENDO O SINISTRO DURANTE O PRAZO DE CARÊNCIA, O VALOR DO PRÊMIO PAGO SERÁ ENTREGUE PELA SEGURADORA AO SEGURADO OU AO(S) BENEFICIÁRIO(S), DEDUZIDOS OS IMPOSTOS INCIDENTES.

CLÁUSULA 8 FORMA DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. O presente Seguro é de contratação individual, mediante emissão de Bilhete de Seguro, podendo ser contratado por meio dos intermediários de produto de seguros ou diretamente da Seguradora, através de solicitação do Interessado ou seu representante legal.

8.2. Poderá ser aceito como Segurado, todo cliente que esteja, na data da contratação do seguro, em condições normais de saúde e atendam aos demais critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

8.3. O Interessado deverá, obrigatoriamente, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais, observadas as condições e prazos da normatização e legislação em vigor:

a) Nome completo;

- b) Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF;
- c) Endereço Residencial completo (logradouro, bairro, Código de Endereçamento Postal – CEP, cidade, unidade da federação).
- d) Data de nascimento
- e) Sexo
- f) E-mail
- g) Telefone
- h) Origem e destino da viagem
- i) Período da viagem
- j) Quando necessário, dados do representante legal

8.4. Este Seguro poderá ser contratado por pessoas com idade entre 0 a 90 (noventa) anos, observadas as regras previstas na legislação vigente aplicável, em relação a validade dos atos jurídicos praticados na vida civil, bem como demais normas e Leis aplicáveis quanto a forma de contratação.

8.4.1. Em caso de contratação do Seguro para menores com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) anos e menor de 18 (dezoito) anos, o referido menor deverá ser assistido por seu representante legal, nos termos da Lei.

8.4.2. Em caso de contratação do Seguro para menores com idade inferior a 16 (dezesseis) anos, o referido menor deverá ser representado por seu representante legal, nos termos da Lei. E, caso o Segurado seja menor de 14 (quatorze) anos, será permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de Coberturas relacionadas ao reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao Sinistro coberto.

8.5. A definição sobre a aceitação ou recusa da contratação do Seguro será feita de forma imediata no momento da contratação do Seguro, observando os critérios de aceitação de risco da Seguradora.

8.6. A contratação do seguro será feita mediante solicitação do Interessado, seguida da emissão do Bilhete de Seguro.

8.6.1. Admite-se a contratação com a utilização de Meios Remotos.

8.7. A contratação do seguro prova-se com a exibição do Bilhete de Seguro, e, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio.

8.8. A confirmação de quitação de pagamento do Prêmio à vista ou da 1^a (primeira) parcela enviada pela Seguradora ou, quando houver, por seu Representante de Seguros com a utilização de Meios Remotos também servirá como prova da contratação.

8.9. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que não iniciada a Viagem Segurada, no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de emissão do Bilhete de Seguro.

8.9.1. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento previsto no item anterior, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, de imediato. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora ou, quando houver, pelo seu Representante de Seguro.

8.10. É vedada a contratação do seguro por meio de procuração.

CLÁUSULA 9 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

-
- 9.1.** O Período de Vigência do Seguro não poderá ultrapassar o limite de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por Bilhete de Seguro.
- 9.1.1.** O Período de Vigência aplicável ao Seguro está atrelado ao período da Viagem Segurada e estará indicado no Bilhete de Seguro.
- 9.2.** O início e término de vigência das Coberturas consideram às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Bilhete de Seguro, respeitada a regra abaixo ou outra que venha a ser especificada no Bilhete de Seguro:
- 9.2.1.** **Inicia-se a partir da passagem do Segurado pelo portão do primeiro embarque rumo à Viagem Segurada, incluindo os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e termina na data de término especificada no Bilhete de Seguro, ou, no momento do desembarque final quando do retorno do Segurado ao local do primeiro embarque o que ocorrer primeiro.**
- 9.2.2.** Para viagem internacional, o desembarque final será considerado o retorno ao Brasil, após a passagem do Segurado pela Polícia Federal, ou o término previsto no Bilhete de Seguro, o que ocorrer primeiro.
- 9.3.** Exclusivamente a Cobertura adicional de Cancelamento de Viagem tem início a partir da data de emissão do Bilhete de Seguro e termina quando se inicia efetivamente a Vigência do Seguro de acordo com a regra definida no item 9.2, desde que se enquadre nas circunstâncias previstas nas Condições Especiais da respectiva Cobertura.
- 9.4.** Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por Evento Coberto, o prazo de vigência das Coberturas contratadas se estenderá, automaticamente, até o retorno do Segurado ao seu domicílio ou ao local de início da Viagem Segurada, **respeitando o limite do Capital Segurado contratado**.
- 9.4.1.** Cessada a impossibilidade de retorno e o Segurado optar em não retornar ao seu domicílio ou ao local de início da Viagem Segurada, a extensão do prazo de vigência das Coberturas terminará às 24 (vinte e quatro) horas da data da alta médica.
- 9.5.** **Este seguro será contratado com prazo determinado, NÃO ADMITINDO RENOVAÇÃO.** Não haverá devolução dos Prêmios pagos, exceto nas situações previstas no item 8.9 e subitem 8.9.1 da CLÁUSULA 8 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO.
-
- CLÁUSULA 10 PAGAMENTO DE PRÊMIO**
- 10.1.** O Prêmio do Seguro é periódico e será determinado quando da contratação do seguro, em função da idade do Segurado, das Coberturas contratadas, do Capital Segurado e da periodicidade de pagamento do Prêmio, definidos no Bilhete de Seguro.
- 10.2.** Para garantir seu direito à Cobertura, o Segurado deverá efetuar o pagamento do Prêmio do seguro, respeitada a forma e periodicidade escolhida no Bilhete de Seguro, até a data de seu vencimento. Cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura.
- 10.3.** O Segurado poderá optar entre as formas de pagamento disponibilizadas pela Seguradora e admitidas por lei, **devendo constar no Bilhete de Seguro a opção escolhida pelo Segurado**.
- 10.3.1.** Para os casos de opção de pagamento por fatura do cartão de crédito, o Prêmio será debitado no vencimento da fatura do cartão.
- 10.4.** **A suspensão da autorização do débito em conta ou em fatura de cartão de crédito poderá caracterizar**

inadimplência do Segurado, sendo aplicado o disposto na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO.

- 10.5.** A periodicidade de pagamento do Prêmio poderá ser em parcela única “à vista” ou parcelado, de acordo com o estabelecido no Bilhete de Seguro, obedecendo a escolha do Segurado ou do Responsável Financeiro.
- 10.6.** Caso a data estabelecida para o pagamento do Prêmio do seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento do Prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas Coberturas, e sem acréscimo de valor.
- 10.7.** **A FALTA DE O PAGAMENTO DA PARCELA ÚNICA OU DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO, ATÉ A DATA DE SEU VENCIMENTO, RESOLVE AUTOMATICAMENTE E DE PLENO DIREITO O CONTRATO DE SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.**
- 10.8.** **A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UMA DAS PARCELAS SUBSEQUENTES À PRIMEIRA NO PRAZO DEVIDO ACARRETARÁ A COBRANÇA DO PRÊMIO VENCIDO ACRESCIDO DE MULTA DE 2% E JUROS DE MORA CONFORME PREVISTO NA CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS, SENDO APLICADO AINDA O DISPOSTO NA CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO E NA CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS.**
- 10.9.** Os tributos incidentes sobre o valor do Prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.
- 10.10.** Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira, o Prêmio correspondente será pago em moeda nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber.

CLÁUSULA 11 INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 11.1.** Quando o prêmio de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira não for pago até a data do seu vencimento, as Coberturas do Seguro permanecerão vigentes pelo prazo de tolerância de 60 (sessenta) dias.
 - 11.1.1.** Durante o prazo de tolerância estarão cobertos os sinistros ocorridos, mas o pagamento da indenização ficará condicionado ao recebimento do(s) prêmio(s) devido(s), podendo a Seguradora abater o(s) respectivos(s) valor(es) devido(s) da indenização. Serão aplicados no(s) prêmio(s) devido(s) os encargos previstos na Cláusula 13 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.
- 11.2.** DURANTE O PRAZO DE TOLERÂNCIA O SEGURADO SERÁ NOTIFICADO PARA PAGAR A(S) PARCELAS EM ATRASO COM OS ENCARGOS DEVIDOS, SENDO ADVERTIDO QUE O NÃO PAGAMENTO ATÉ O PRAZO INDICADO ACARRETARÁ O CANCELAMENTO DO SEGURO.
- 11.3.** APÓS A NOTIFICAÇÃO E ENCERRADO O PRAZO DE TOLERÂNCIA, SEM QUE TENHA HAVIDO O PAGAMENTO DO(S) PRÊMIO(S) EM ATRASO, O SEGURO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO.
- 11.4.** O SEGURO PODERÁ SER RESCINDIDO A QUALQUER TEMPO, DESDE QUE COM A CONCORDÂNCIA RECÍPROCA DAS PARTES CONTRATANTES. A SEGURADORA RETERÁ, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, O PRÊMIO RECEBIDO DE FORMA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO DA VIGÊNCIA.

-
- 11.5. O cancelamento do seguro poderá ser requerido pelo Segurado a qualquer tempo, observado que na hipótese de cancelamento, a Seguradora reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de emissão do cancelamento, calculado na base *Pro Rata Temporis*.
- 11.6. O Bilhete de Seguro será cancelado pela Seguradora, sem qualquer restituição de Prêmio e emolumentos:
- No término da Viagem Segurada indicada no Bilhete de Seguro;
 - Em caso de regresso antecipado da Viagem Segurada;
 - Pelo descumprimento, por parte do Segurado, de qualquer cláusula/disposição das Condições Contratuais do seguro;
 - Quando terminar o período de vigência do Bilhete de Seguro;
 - Se houver dolo, fraude ou sua tentativa pelo Segurado, seu representante legal, Beneficiário(s) ou Corretor, devidamente comprovada na contratação do seguro, durante a sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a Indenização;
 - Com o pagamento total do Capital Segurado contratado, quando a Cobertura indenizada prever, em suas Condições Especiais, a extinção do Bilhete de Seguro;
 - Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na Cláusula 17 – PERDA DE DIREITOS.
- 11.7. Se o Segurado regressar antecipadamente da Viagem Segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais Sinistros ocorridos antes do cancelamento, sem devolução de Prêmio.
- 11.8. Além das situações mencionadas no item 11.5, o Bilhete de Seguro estará automaticamente cancelado:
- Com o falecimento do Segurado Titular;
 - Caso o Segurado exerça o seu direito de arrependimento, hipótese em que a devolução do Prêmio ocorrerá conforme previsto no subitem 8.9.1 da Cláusula 8 – FORMA DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO;
 - Antes do início da viagem: caso o Segurado solicite o cancelamento do seguro antes do início da Viagem Segurada, hipótese em que a Seguradora reterá do Prêmio da Cobertura de Cancelamento de Viagem, além dos emolumentos do Prêmio total, a parte do tempo decorrido, calculado de acordo com o critério *Pro Rata Die*, desde que não esteja em Viagem Segurada e/ou que não tenha havido ocorrência de um dos Eventos Cobertos;
 - Após o início da viagem: caso o Segurado solicite o cancelamento do seguro após o início da Viagem Segurada, hipótese em que a Seguradora reterá do Prêmio total, além dos emolumentos, a parte do tempo decorrido, calculado de acordo com o critério *Pro Rata Die*, desde que não tenha havido ocorrência de um dos Eventos Cobertos;
 - Por falta de pagamento do Prêmio, respeitado o que dispõe na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO.

CLÁUSULA 12 CAPITAL SEGURADO

- 12.1. Para viagens nacionais, o Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas contratadas será estabelecido no Bilhete de Seguro em moeda nacional.
- 12.2. Exclusivamente para viagens internacionais, o Capital Segurado para cada uma das Coberturas Contratadas será estabelecido em moeda estrangeira, conforme definido no Bilhete de Seguro.
- 12.3. O Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas corresponderá ao valor máximo de Indenização, reembolso ou prestação de serviço devido na ocorrência do Evento Coberto, **respeitadas as Condições Contratuais e os limites estabelecidos para cada cobertura contratada no Bilhete de Seguro**.

-
- 12.4.** Quando previsto na respectiva Condição Especial da Cobertura contratada, haverá Reintegração do Capital Segurado, de forma automática, após cada Sinistro, sem cobrança de Prêmio adicional.

CLÁUSULA 13 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

- 13.1.** **Não haverá atualização monetária de valores de Capitais Segurados e Prêmios.**
- 13.2.** O índice utilizado para as atualizações monetárias previstas nestas Condições Gerais será o **IPCA/IBGE – ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**.
- 13.2.1.** No caso de extinção do índice acima pactuado, o índice a ser utilizado será o **IGP-M/FGV – ÍNDICE GERAL DE PREÇOS PARA O MERCADO DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS**.
- 13.3.** A atualização monetária, com base na variação do índice estabelecido no item 13.2 desta cláusula, será devida para as seguintes situações:
- 13.3.1.** Os valores devidos a título de devolução de Prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice a partir da data em que se tornarem exigíveis até a data de sua efetiva devolução, considerando que:
- 13.3.1.1.** **No Caso de Cancelamento do Bilhete de Seguro:** a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- 13.3.1.2.** **No Caso de Recebimento Indevido de Prêmio:** a partir da data de recebimento do respectivo Prêmio.
- 13.3.2.** Os Prêmios em atraso sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento.
- 13.3.3.** Os valores das Indenizações de Sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice, a partir da data de ocorrência do evento – ou, se for o caso de reembolso, a partir do dispêndio – até a data do efetivo pagamento, **somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias fixado para a Liquidação do Sinistro**.
- 13.4.** Além do previsto no item 13.2 desta cláusula, aplicar-se-ão nas situações previstas nos subitens 13.3.1, 13.3.2 e 13.3.3, juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Os juros moratórios serão calculados “Pro Rata Temporis”, contados a partir do primeiro dia útil posterior a data definida para cada previsão até a data do seu efetivo pagamento.
- 13.5.** Além da atualização monetária e dos juros de mora previstos nas Cláusulas 13.3 e 13.4, aplicar-se-á na situação prevista na Cláusula 13.3.3 multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente.
- 13.6.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores relacionados ao Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 14 CUSTEIO DO SEGURO

- 14.1.** **O presente Seguro será contributário, ou seja, o pagamento do Prêmio será custeado integralmente pelo Segurado, nas formas e prazos devidamente estabelecidos no Bilhete de Seguro.**

CLÁUSULA 15 REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. REGULAÇÃO DE SINISTROS

15.1.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante legal de um ou de outro deverá comunicar imediatamente à Seguradora, por meio da Central de Atendimento da Seguradora, fornecendo juntamente com o Aviso de Sinistro, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências e documentação básica prevista na Cláusula 15.2. e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

15.1.2. Caso a documentação apresentada no Aviso de Sinistro seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora informará ao Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do Sinistro.

15.1.3. Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações previstas na Cláusula 15.2 e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s), a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, conforme previsto nas Condições Especiais da Apólice, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre a existência de cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

15.1.4. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de Sinistro poderão solicitar outras informações e/ou documentos complementares, além daqueles elencados como documentação básica prevista na Cláusula 15.2 e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

15.1.4.1. Neste caso, a contagem do prazo para a manifestação sobre a cobertura será suspensa e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.1.4.2. Nos sinistros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez. Para os demais casos, a suspensão poderá ocorrer por no máximo 2 (duas) vezes.

15.1.4.3. A não entrega dos documentos básicos previstos na Cláusula 15.2 e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s) e/ou complementares solicitados, em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da Regulação do Sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do Sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

15.1.5. A Seguradora poderá exigir atestados, certidões de autoridades competentes ou cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

15.1.6. Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos básicos previstos na Cláusula 15.2 e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s) e dos documentos complementares porventura solicitados.

15.1.7. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

15.1.8. Encerrada a Regulação do Sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para
Condições Contratuais – Pessoas Individual – Seguro Viagem – Bilhete de Seguro – Processo SUSEP nº 15414.607087/2025-12 – versão 2.0

o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias.

15.1.8.1. A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.

15.1.9. A Regulação e a Liquidação do Sinistro poderão ser realizadas simultaneamente quando possível.

15.2. DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS PARA A REGULAÇÃO DE SINISTROS:

15.2.1. Para a análise e regulação do Sinistro deverão ser apresentados os documentos básicos relacionados abaixo:

15.2.2. Documentação para qualquer evento:

- a) Cópia do RG ou do RNE – Registro Nacional para Estrangeiros e do CPF do Segurado que sofreu o Sinistro. Caso o CPF conste na certidão de óbito ou certidão de nascimento, não há necessidade de envio do CPF apartado;
- b) Cópia do comprovante de residência em nome do Segurado sinistrado e indicação de número de telefone (com DDD) da pessoa que abriu o Aviso de Sinistro (solicitante). Caso o Segurado não possua comprovante de residência em nome próprio, poderá encaminhar declaração simples assinada pelo solicitante, informando o local onde reside junto ao comprovante de endereço de terceiros;
- c) Formulário de Registro de Informações Cadastrais e Autorização de Pagamento de Sinistro, preenchido e assinado por cada um do(s) Beneficiário(s) individualmente, o qual será disponibilizado pela Seguradora; e
- d) Formulário de Autorização de Pesquisa Médica assinado pelo(s) Beneficiário(s), se cabível, o qual será disponibilizado pela Seguradora.
- e) Documentos que comprovem os poderes de representação do Segurado, se cabível.

15.2.3. Documentação complementar para evento decorrente de Acidente Pessoal:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial – BO, **se cabível**;
- b) Cópia do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT, **em caso de acidente de trabalho**;
- c) Cópia do Laudo da Perícia Técnica realizada no local do acidente, **se cabível**;
- d) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou cópia da PID – Permissão Internacional para Dirigir do Segurado sinistrado, **em caso de acidente automobilístico e o Segurado for o condutor**. Caso não possua habilitação, encaminhar uma declaração realizada por familiar consanguíneo, constando essa informação.

15.2.4. O(s) Beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete, além dos documentos descritos nos itens anteriores, deverá apresentar também os seguintes documentos:

- a) Cópias de RG(s) ou RNE – Registro Nacional para Estrangeiros, do CPF de cada Beneficiário. Na falta do RG ou CPF do(s) Beneficiário(s), poderá(ão) ser enviada(s) cópia(s) da(s) Certidão(ões) de Nascimento;
- b) Se o cônjuge for o Beneficiário do seguro é necessário o envio da Certidão de Casamento, extraída no cartório após o óbito, necessária somente caso o estado civil do Segurado seja casado, divorciado, separado ou viúvo;
- c) Em caso do Companheiro(a) ser Beneficiário é necessária Declaração que comprove união estável ou condição equiparada, firmada em cartório, ou emitida pelo órgão previdenciário ou

- cópia da declaração de imposto de renda onde conste que o Companheiro(a) seja dependente do Segurado;
- d) Cópia do(s) comprovante(s) de residência em nome do(s) Beneficiário(s) e indicação de número de telefone (com DDD) para contato. Caso o Beneficiário não possua comprovante de residência em nome próprio poderá encaminhar declaração simples assinada pelo solicitante (quem abriu o Aviso de Sinistro), informando o local onde reside junto ao comprovante de endereço de terceiros.

15.2.5. Na falta de Beneficiário(s) indicado(s) pelo Segurado, o(s) Beneficiário(s) legal(is), além dos documentos descritos nos subitens 15.2.2 e 15.2.3, deverão apresentar e enviar à Seguradora os seguintes documentos:

- a) Declaração de Único(s) herdeiro(s) legal(is), preenchida e assinada pelo(s) familiar(es) consanguíneo(s), na presença de duas testemunhas qualificadas, com firma reconhecida, informando quem são os únicos herdeiros legais do Segurado, contendo o nome completo, suas respectivas datas de nascimento e qual o vínculo com o Segurado (Filho, irmão, sobrinho, etc.).

15.2.6. **Para análise e regulação do Sinistro é imprescindível a apresentação, além dos documentos mencionados nos itens anteriores, os documentos relacionados na Cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas.**

15.3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:

15.3.1. Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora pagará o Capital Segurado para a cobertura contratada, deduzida a Franquia estipulada no Bilhete de Seguro, se existente.

15.3.2. Em caso de Sinistro amparado por mais de uma cobertura, será deduzida a Franquia correspondente a cada cobertura individualmente, quando houver.

15.3.3. O Segurado ou Beneficiário deverá apresentar à Seguradora todos os documentos previstos na Cláusula 15.2 e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

15.3.4. Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora informará ao Segurado ou Beneficiário a lista de documentos faltantes e necessários à regulação do Sinistro.

15.3.5. Uma vez cumprida a obrigação de fornecer todos os documentos e informações solicitadas, realizada a regulação e reconhecida a cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento do capital segurado da(s) cobertura(s) acionada(s) no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

15.3.5.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o liquidante do Sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por 1 (uma) única vez, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.3.6. Se, após o pagamento do capital segurado, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descharacterize o direito do Segurado ou do Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.

15.3.7. O Segurado poderá optar pela prestação de serviços, em substituição ao pagamento do reembolso, até o limite do Capital Segurado.

-
- 15.3.8.** A Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços, colocando-os à livre disposição e escolha do Segurado. A lista de prestadores de serviços da Seguradora **poderá ser alterada a qualquer momento por ela.**
- 15.3.9.** Sempre que a Seguradora mantiver no(s) local(is) de destino de viagem do Segurado uma rede de serviços autorizada, será indicado no Bilhete de Seguro o número do telefone gratuito da assistência, disponível 24 (vinte quatro) horas, com atendimento em português.
- 15.3.9.1.** Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela Seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado poderá optar por prestadores de serviços à sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, cujas despesas serão reembolsadas pela Seguradora, até o limite do Capital Segurado contratado.
- 15.3.10.** Caso a opção seja pelo reembolso das despesas, este será devido ao responsável pelo pagamento, limitado aos valores efetivamente dispendidos, mediante apresentação dos comprovantes originais das despesas, até o limite do Capital Segurado contratado, e demais documentos solicitados nas Condições Especiais.
- 15.3.11.** Caso o Segurado tenha utilizado os serviços da rede credenciada oferecida pela Seguradora ou tenha sido reembolsado por outras despesas relacionadas à uma mesma Cobertura na mesma Viagem Segurada, estes valores serão deduzidos do limite de Capital Segurado contratado.
- 15.4.** Os menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 16 (dezesseis) anos deverão ser assistidos por seu representante legal, e os menores de 16 (dezesseis) anos deverão ser representados por seu representante legal, para a prática dos atos da vida civil, mediante apresentação de documentação comprobatória.
- 15.5.** **AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DO SEGURADO OU DE SEU(S) BENEFICIÁRIO(S), SALVO AS DIRETAMENTE REALIZADAS PELA SEGURADORA, A SEU EXCLUSIVO CRITÉRIO.**
- 15.6.** Tratando-se de ocorrência de Invalidez Parcial ou Total, caso haja divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora proporá ao Segurado, a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.
- 15.6.1.** A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. **Cada uma das partes pagará os honorários do Médico que tiver designado; e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**
- 15.6.2.** Havendo divergência sobre a escolha do Médico desempatador, a designação será solicitada à entidade médica representativa da especialidade.
- 15.6.3.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro pelo Segurado.
- 15.7.** O não comparecimento do Médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos Médicos que comparecerem. Se ficar comprovado que uma das partes impediu intencionalmente a realização de nova junta, esta deverá arcar com todas as despesas da nova constituição, salvo convenção em contrário.

-
- 15.8. **A Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia médica no Segurado a qualquer momento, a fim de elucidar quaisquer dúvidas relativas à ocorrência do Evento Coberto.**
- 15.9. A perícia será efetuada por Médico designado pela Seguradora, arcando esta com os custos relativos a seus honorários, sem quaisquer ônus para o Segurado.
- 15.10. **A Seguradora não aceitará que seja nomeado como Médico Assistente o próprio Segurado, seu Cônjugue/Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, pagamento de Capital Segurado por parte da Seguradora.**
- 15.11. **A RECUSA DO SEGURADO EM SE SUBMETER A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ARQUIVAMENTO ADMINISTRATIVO DO PROCESSO DE SINISTRO, SUSPENDENDO O PRAZO PREVISTO NO ITEM 15.12 ABAIXO, EM FACE DA IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ, PODENDO SER REABERTO A QUALQUER TEMPO, CASO O SEGURADO MUDE DE DECISÃO, OBSERVADO O PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO EM LEI.**
- 15.12. O Segurado, ao fazer a contratação do Seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, a empreender visita Hospitalar ou domiciliar, e se compromete a se submeter a exames complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para a Seguradora por meio de seu Médico Assistente.
- 15.13. **SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO.**
- 15.14. **A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJARÁ NO ARQUIVAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVAMENTE. O PROCESSO PODERÁ SER REABERTO A QUALQUER TEMPO, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO COM A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, OBSERVADO O PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO EM LEI.**
- 15.15. **Não será aceito, para fins de liquidação do Sinistro, relatório emitido por Médico que seja o próprio Segurado, seu Cônjugue, Companheiro(a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma Indenização por parte da Seguradora.**
- 15.16. A Indenização de qualquer uma das Coberturas contratadas será paga sob a forma de parcela única, em moeda corrente e em território nacional.
- 15.17. Todo e qualquer pagamento de Indenização ou reembolso referente a esse seguro relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em parcela única e em moeda nacional, até o limite de Capital Segurado indicado no Bilhete de Seguro, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:
- do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou
 - do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando se tratar de Cobertura que preveja o pagamento do Capital Segurado.
- 15.18. **O resarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda, da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura estabelecido, atualizadas monetariamente pela Seguradora, quando da liquidação do Sinistro, nos termos da legislação específica, com base na data.**

termos da CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS das Condições Gerais do seguro.

- 15.19. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de Sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CLÁUSULA 16 BENEFICIÁRIOS

- 16.1. Para fins do presente instrumento, os Beneficiários do Seguro serão aqueles especificados na Legislação vigente.
- 16.2. Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.
- 16.2.1. Para efeitos deste seguro, o(a) Companheiro(a) será equiparado ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o Segurado era solteiro(a) ou separado(a) de fato.
- 16.3. Considera-se ineficaz a indicação quando o Beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência.
- 16.4. Em caso de falecimento do único Beneficiário antes do óbito do Segurado (Premoriência), o Capital Segurado será pago aos Beneficiários legais do Segurado, conforme item 16.2.
- 16.5. Em caso de falecimento de um dos Beneficiários antes do óbito do Segurado (Premoriência), será aplicada a distribuição do Capital Segurado destinado ao Beneficiário pré-morto entre os demais Beneficiários existentes, respeitada a proporcionalidade conferida a cada um.
- 16.6. Em caso de falecimento simultâneo do Segurado com um dos Beneficiários não sendo possível averiguar quem precedeu ao outro (Comoriência), serão aplicadas as mesmas regras do item 16.2, considerando que o Beneficiário comoriente não adquire qualquer direito ao Capital Segurado.
- 16.7. Se não houver Beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência.
- 16.8. EM CASO DE BENEFICIÁRIO IMPEDIDO POR LEI OU QUE TENHA PROVOCADO DOLOSAMENTE A MORTE DO SEGURADO, OU AINDA, NA IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S), A(S) PARTE(S) DO CAPITAL SEGURADO QUE CABERIA(M) A ESTE(S) SERÁ(ÃO) PAGA(S) AOS DEMAIS BENEFICIÁRIOS INDICADO(S), EM PARTES PROPORCIONAIS, RESPEITADO O PERCENTUAL ORIGINALMENTE DEFINIDO PELO SEGURADO E, NA FALTA DE OUTROS BENEFICIÁRIOS, SERÁ PAGO CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR.
- 16.9. Não será admitida a indicação ou substituição de Beneficiário por procuração.
- 16.10. CASO NÃO SEJA IDENTIFICADO BENEFICIÁRIO OU DEPENDENTE DO SEGURADO PARA SUBSISTÊNCIA NO PRAZO PRESCRICIONAL DA RESPECTIVA PRETENSÃO, O CAPITAL SEGURADO SERÁ TIDO POR ABANDONADO, NOS TERMOS DO INCISO III DO CAPUT DO ART. 1.275 DA LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002 (CÓDIGO CIVIL), E SERÁ APORTADO NO FUNDO NACIONAL PARA CALAMIDADES PÚBLICAS, PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL (FUNCAP).

CLÁUSULA 17 PERDA DE DIREITOS

17.1. Além dos casos previstos em lei, no Bilhete e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) contratada(s), o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas efetuadas pela Seguradora, se:

17.1.1. O Segurado, por si ou seu representante, agravar(em) intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

17.1.1.1. Será relevante o agravamento que resulte no aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco coberto ou da severidade dos efeitos de realização deste risco.

17.1.2. O Segurado, por si ou seu representante, que, dolosamente ou culposamente, deixar de comunicar o relevante agravamento de risco à Seguradora tão logo dele tome conhecimento, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada.

17.1.2.1. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, manifestar-se nos termos da regulamentação em vigor.

17.1.3. O Segurado, por si ou seu representante, deixar de fornecer as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação do prêmio, conforme questionário que lhe submeta a Seguradora.

17.1.3.1. Se o descumprimento for doloso, perderá a garantia, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio e das despesas efetuadas pela Seguradora.

17.1.3.2. Se o descumprimento for culposo, a Seguradora, esta poderá, diante dos fatos não revelados:

A) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i) caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela Seguradora, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ii) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

B) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- i) caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela Seguradora, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível; ou
- ii) 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.

C) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

17.2. Além das hipóteses de perda de direitos acima mencionadas nesta Cláusula, o Segurado e/ou Beneficiário também perderá(ão) o direito a qualquer indenização se:

- 17.2.1. Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice, nas Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro;**
- 17.2.2. O sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.**
- 17.2.3. Por qualquer meio, procurar obter, mediante tentativa de fraude ou fraude consumada, benefícios indevidos, tanto na contratação do seguro, quanto durante a sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização.**

CLÁUSULA 18 REGIME FINANCEIRO

- 18.1. Este plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios de seguro ao Segurado ou ao Beneficiário.**
- 18.2. No Regime Financeiro de Repartição Simples, os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar todas as Indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto, não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada Segurado, para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro, ou seja, **não há devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou ao Beneficiário.****

CLÁUSULA 19 PUBLICIDADE

- 19.1. A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do Intermediário de Seguros, somente poderá ser feita com autorização prévia, expressa, e mediante supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições do Bilhete de Seguro e as normas de seguro.**
 - 19.1.1. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.**

CLÁUSULA 20 PRESCRIÇÃO

- 20.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.**

CLÁUSULA 21 REINTEGRAÇÃO

- 21.1. A informação sobre a existência de Reintegração do Capital Segurado está disposta nas Condições Especiais de cada Cobertura.**

CLÁUSULA 22 FORO

- 22.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.**

CLÁUSULA 23 DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. A EMISSÃO DO BILHETE DE SEGURO ESTÁ SUJEITO À ANÁLISE DO RISCO.

Condições Contratuais – Pessoas Individual – Seguro Viagem – Bilhete de Seguro – Processo SUSEP nº 15414.607087/2025-12 – versão 2.0

-
- 23.2. O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.**
 - 23.3. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR.**
 - 23.4. QUALQUER ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS EM VIGOR DEVERÁ SER REALIZADA POR ENDOSSO AO BILHETE DE SEGURO, SOLICITADO PELO SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU POR SEU CORRETOR DE SEGUROS.**
 - 23.5. O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO OU PLANO DE SAÚDE. LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.**
 - 23.6. AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO PROTOCOLADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE NO BILHETE DE SEGURO.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL – DMHON

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, garante a prestação de serviços médicos, hospitalares e/ou odontológicos, exclusivamente, através da Rede Referenciada, SEM A PREVISÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS, CASO O SEGURADO UTILIZE PRESTADORES DE SERVIÇO DE SUA LIVRE ESCOLHA, limitado ao Capital Segurado contratado, durante a Viagem Segurada, para atendimento do Segurado, em caso de ocorrências ocasionadas por Acidente Pessoal coberto ou Doença Súbita e Aguda ocorridas durante o período da Viagem Segurada, observadas estas Condições Contratuais.

1.1.1. Sem prejuízo do previsto no item 1.1 acima, para a presente Cobertura de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional – DMHON, a Seguradora permite o reembolso de despesas caso o Segurado utilize prestadores de serviço de sua livre escolha, EXCLUSIVAMENTE PARA EVENTOS OCASIONADOS POR ACIDENTE PESSOAL COBERTO OU EPISÓDIOS DE CRISE OCASIONADOS POR DOENÇA PREEXISTENTE OU CRÔNICA, DESDE QUE RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA, até o limite do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, compreendendo as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a Viagem Segurada ou retornar ao local de Domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão abrangidas por esta cobertura, as seguintes ocorrências:

- a) Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preeexistente ou Crônica:** Atendimento médico-hospitalar, exames médicos e internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de Emergência ou Urgência decorrente de Acidente Pessoal coberto Doença Súbita e Aguda ou episódios de crise ocasionados por doença preeexistente ou crônica ocorridos durante a Viagem Segurada;
- b) Atendimento Médico durante a Gravidez:** Atendimento médico-hospitalar, exames médicos e internação hospitalar em caso de Emergência ou Urgência obstétrica até a 27^a (vigésima sétima) semana de gestação ocorridos durante a Viagem Segurada;
- c) Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência:** Atendimento inicial de Emergência e Urgência, decorrente de Acidente Pessoal coberto ou Doença Súbita e Aguda, ocorridos durante a Viagem Segurada;
- d) Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda:** Fisioterapia para tratamento de lesões decorrente de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda ocorrido durante a Viagem Segurada, desde que determinado pelo Médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada;
- e) Auxílio Medicamento:** Despesas com medicamentos prescritos por um Médico que prestou atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada, desde que relacionados a Evento Coberto.

2.2. O limite máximo de Capital Segurado para cada uma das ocorrências indicadas nessa Condição Especial estará indicado no Bilhete de Seguro e seguirá a distribuição indicada na tabela a seguir:

OCORRÊNCIAS	LIMITE MÁXIMO DO CAPITAL SEGURADO (%)
Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica	95%
Atendimento Médico durante a Gravidez	
Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência	2%
Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto e Doença Súbita e Aguda	1%
Auxílio Medicamento	2%

2.2.1. Os Capitais Segurados das ocorrências de Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica e Atendimento Médico durante a Gravidez não se acumulam.

2.3. Não haverá cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES

3.1. Além das definições indicadas na CLÁUSULA 2 – GLOSSÁRIO das Condições Gerais, também se aplicam à presente Cobertura, as seguintes definições:

3.1.1. Rede Credenciada: É o conjunto de profissionais e estabelecimentos, devidamente credenciados pela Prestadora de Serviços para realizar o atendimento e/ou serviços previstos nesta condição especial.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ALÉM DOS RISCOS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS NAS CLÁUSULAS 2 – GLOSSÁRIO, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:

- A) ESTADO DE CONVALESCÊNCIA (APÓS ALTA MÉDICA);**
- B) DESPESAS DE ACOMPANHANTES;**
- C) LENTES, PRÓTESES NÃO UTILIZADAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ÓRTESES, DE CARÁTER DEFINITIVO OU PROVISÓRIO, COM EXCEÇÃO DAS DENTÁRIAS EMERGENCIAIS (MESMO POR MOTIVO ESTÉTICO);**
- D) CIRURGIAS PLÁSTICAS, TRATAMENTOS REJUVENESCEDORES E/OU ESTÉTICOS;**
- E) CONTINUIDADE E O CONTROLE DE TRATAMENTOS ANTERIORES REFERENTES A DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES OU CRÔNICAS;**
- F) EXAMES E/OU HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK UP;**
- G) EXTENSÃO DE RECEITA, OU SEJA, ATENDIMENTO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO EM SITUAÇÕES NÃO CARACTERIZADAS COMO EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA;**
- H) EXAMES DE PRÉ-NATAL E PARTO (NATURAL OU CESARIANA, QUANDO ESTE NÃO REPRESENTAR RISCO DE MORTE OU SOFRIMENTO INTENSO);**
- I) INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GESTAÇÃO (ABORTO) E SUAS COMPLICAÇÕES;**

-
- J) COMPRA E/OU ALUGUEL DE CADEIRA DE RODAS E MULETAS;
 - K) ATENDIMENTO ORTODÔNTICO DE ROTINA; E
 - L) DESPESAS REALIZADAS PELO SEGURADO QUE NÃO SEJAM COBERTAS PELO PRESENTE SEGURO, INCLUINDO UTILIZAÇÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SUA LIVRE ESCOLHA, QUE NÃO ESTEJA RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro**.

5.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura ao Segurado Titular cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o território nacional.

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO

7.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, a data constante nos documentos que comprovem a necessidade de atendimento médico/odontológico.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS

8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será:

- a) **Para Fins de Reembolso:** aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais;
- b) **Em caso de Acionamento da Prestação de Serviços:** o prestador de serviços responsável pelo atendimento do Segurado.

CLÁUSULA 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

9.1. Não haverá Reintegração do Capital Segurado relativo à esta Cobertura, devendo ser observado o disposto na CLÁUSULA 10 – TÉRMINO DA COBERTURA desta condição especial..

CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA

10.1. Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta Cobertura termina:

- a) Com o pagamento de reembolso ou prestação de serviço equivalente à 100% (cem por cento) do Capital Segurado relativo a esta Cobertura.
- b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 11. SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO

11.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviço, o Segurado, Beneficiário(s) ou seu(s) representante(s), deverá contatar a Assistência 24 horas por meio do telefone gratuito correspondente à sua localização que estará indicado no Bilhete de Seguro, para receber a orientação sobre os procedimentos e local onde o mesmo será atendido.

-
- 11.2. Após indicação da rede credenciada mais próxima, o Segurado deverá apresentar documento de identificação (Passaporte ou outro documento de identificação permitido) ao prestador de serviço no momento do atendimento.
 - 11.3. Em caso de acionamento da prestação de serviços, não se aplica a solicitação de documentos indicada na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais e Cláusula 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS desta condição especial.

CLÁUSULA 12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 12.1. Se o Segurado optar pelo reembolso previsto no item 1.1.1 desta condição especial ou se não for possível a Seguradora fornecer a prestação de serviço, além dos documentos previstos na Cláusula 15 - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:
 - a) Exames, radiografias e laudos médicos que confirmem o Sinistro;
 - b) Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas com a discriminação dos custos por serviço. As notas fiscais referentes às despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas e cópia de recibo assinado pelo Segurado, indicando o valor que foi reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
 - c) Tíquete com a comprovação do embarque.
- 12.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionados a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL – DMHOI

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, garante a prestação de serviços médicos, hospitalares e/ou odontológicos, exclusivamente, através da Rede Referenciada, SEM A PREVISÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS, CASO O SEGURADO UTILIZE PRESTADORES DE SERVIÇO DE SUA LIVRE ESCOLHA, em Rede Referenciada, limitado ao Capital Segurado contratado, durante Viagem Segurada, para atendimento do Segurado, em caso de ocorrências ocasionadas por Acidente Pessoal coberto ou Doença Súbita e Aguda ocorridas durante o período de Viagem Segurada, observada estas Condições Contratuais.

1.1.1. Sem prejuízo do previsto no item 1.1 acima, para a presente Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional – DMHOI, a Seguradora permite o reembolso das despesas, caso o Segurado utilize prestadores de serviço de sua livre escolha, EXCLUSIVAMENTE PARA EVENTOS OCASIONADAS POR ACIDENTE PESSOAL COBERTO OU EPISÓDIOS DE CRISE OCASIONADOS POR DOENÇA PREEXISTENTE OU CRÔNICA, DESDE QUE RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA, até o limite do Capital Segurado contratado para a cobertura, bem como as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a Viagem Segurada ou retornar ao país de Domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão abrangidas por esta Cobertura, as seguintes ocorrências:

- a) Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preeexistente ou Crônica:** Atendimento médico-hospitalar, exames médicos e internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de Emergência ou Urgência decorrente de Acidente Pessoal coberto, Doença Súbita e Aguda ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica ocorridos durante a Viagem Segurada;
- b) Atendimento Médico durante a Gravidez:** Atendimento médico-hospitalar, exames médicos e internação hospitalar em caso de Emergência ou Urgência obstétrica até a 27^a (vigésima sétima) semana de gestação ocorridos durante a Viagem Segurada;
- c) Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência:** Atendimento inicial de Emergência e Urgência, decorrente de Acidente Pessoal coberto ou Doença Súbita e Aguda, ocorridos durante a Viagem Segurada;
- d) Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda:** Fisioterapia para tratamento de lesões decorrente de Acidente Pessoal Coberto ou Doença Súbita e Aguda ocorrido durante a Viagem Segurada, desde que determinado pelo Médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada;
- e) Auxílio Medicamento:** Despesas com medicamentos prescritos por um Médico que prestou atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada, desde que relacionados a Evento Coberto.

2.2. O limite máximo de Capital Segurado para cada uma das ocorrências indicadas nessa Condição Especial estará indicado no Bilhete de Seguro e seguirá a distribuição indicada na tabela a seguir:

OCORRÊNCIAS	LIMITE MÁXIMO DO CAPITAL SEGURADO (%)
Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica	95%
Atendimento Médico durante a Gravidez	
Atendimento Odontológico em caso de Emergência ou Urgência	2%
Fisioterapia em caso de Acidente Pessoal Coberto e Doença Súbita e Aguda	1%
Auxílio Medicamento	2%

2.2.1. Os Capitais Segurados das ocorrências de Atendimento Médico em caso de Acidente Pessoal Coberto, Doença Súbita e Aguda ou Doença Preexistente ou Crônica e Atendimento Médico durante a Gravidez não se acumulam.

2.3. Não haverá cobertura, se o evento resultar de um risco excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES

3.1. Além das definições indicadas na CLÁUSULA 2 – GLOSSÁRIO das Condições Gerais, também se aplicam à presente Cobertura, as seguintes definições:

3.1.1. Rede Credenciada: É o conjunto de profissionais e estabelecimentos, devidamente credenciados pela Prestadora de Serviços para realizar o atendimento e/ou serviços previstos nesta condição especial.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ALÉM DOS RISCOS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS NAS CLÁUSULAS 2 – GLOSSÁRIO, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:

- A) ESTADO DE CONVALESCÊNCIA (APÓS ALTA MÉDICA);**
- B) DESPESAS DE ACOMPANHANTES;**
- C) LENTES, PRÓTESES NÃO UTILIZADAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ÓRTESES, DE CARÁTER DEFINITIVO OU PROVISÓRIO, COM EXCEÇÃO DAS DENTÁRIAS EMERGENCIAIS (MESMO POR MOTIVO ESTÉTICO);**
- D) CIRURGIAS PLÁSTICAS, TRATAMENTOS REJUVENESCEDORES E/OU ESTÉTICOS;**
- E) CONTINUIDADE E O CONTROLE DE TRATAMENTOS ANTERIORES REFERENTES A DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES OU CRÔNICA;**
- F) EXAMES E/OU HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK UP;**
- G) EXTENSÃO DE RECEITA, OU SEJA, ATENDIMENTO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO EM SITUAÇÕES NÃO CARACTERIZADAS COMO EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA;**
- H) EXAMES PRÉ-NATAL E PARTO (NATURAL OU CESARIANA QUANDO ESTE NÃO REPRESENTAR RISCO DE MORTE OU SOFRIMENTO INTENSO);**

-
- I) INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GESTAÇÃO (ABORTO) E SUAS COMPLICAÇÕES;
 - J) COMPRA E ALUGUEL DE CADEIRA DE RODAS E MULETAS;
 - K) ATENDIMENTO ORTODÔNTICO DE ROTINA; E
 - L) DESPESAS REALIZADAS PELO SEGURADO QUE NÃO SEJAM COBERTAS PELO PRESENTE SEGURO, INCLUINDO UTILIZAÇÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SUA LIVRE ESCOLHA, QUE NÃO ESTEJA RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro.**
- 5.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura referente ao Segurado Titular cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 6.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO

- 7.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, a data constante nos documentos que comprovem a necessidade de atendimento médico.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS

- 8.1. Para efeito desta Cobertura, o Beneficiário será:
 - a) **Para Fins de Reembolso:** aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais;
 - b) **Em caso de Acionamento da Prestação de Serviços:** o prestador de serviços responsável pelo atendimento do Segurado.

CLÁUSULA 9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 9.1. Não haverá Reintegração do Capital Segurado relativo à esta Cobertura, devendo ser observado o disposto na CLÁUSULA 10 – TÉRMINO DA COBERTURA desta condição especial..

CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA

- 10.1. Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta Cobertura termina:
 - a) Com o pagamento de reembolso ou prestação de serviço equivalente à 100% (cem por cento) do Capital Segurado relativo a esta Cobertura. c
 - b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 11. SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

- 11.1. Para utilizar esta cobertura na forma de prestação de serviço, o Segurado, Beneficiário(s) ou seu(s) representante(s), deverá contatar a Assistência 24 horas por meio do telefone gratuito correspondente à sua localização e indicado no Bilhete de Seguro, para receber a orientação sobre os procedimentos e local onde

o mesmo será atendido.

- 11.2.** Após indicação da rede credenciada mais próxima, o Segurado deverá apresentar documento de identificação (Passaporte ou outro documento de identificação permitido) ao prestador de serviço no momento do atendimento.
- 11.3.** Em caso de acionamento da prestação de serviços, não se aplica a solicitação de documentos indicada na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais e Cláusula 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS desta condição especial.

CLÁUSULA 12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 12.1.** Se o Segurado optar pelo reembolso previsto no item 1.1.1 desta condição especial ou se não for possível a Seguradora fornecer a prestação de serviço, deverão ser apresentados, além dos documentos previstos na Cláusula 15 - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:
 - a)** Exames, radiografias e laudos médicos que confirmem o Sinistro;
 - b)** Notas fiscais e dos recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas com a discriminação dos custos por serviço. As notas fiscais referentes às despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas e cópia de recibo assinado pelo Segurado, indicando o valor que foi reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT, em caso de Sinistro ocorrido em território nacional;
 - c)** Tíquete com a comprovação do embarque;
 - d)** Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da Viagem Segurada.
- 12.2.** As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1.** Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA BÁSICA DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM – MA

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta Cobertura, se contratada, garante o pagamento de Indenização, ao(s) Beneficiário(s), limitado ao Capital Segurado contratado, em caso de falecimento do Segurado ocorrido durante a Vigência do Seguro, **em decorrência direta e exclusivamente de Acidente Pessoal coberto, observados os Riscos expressamente Excluídos e as demais disposições contratuais.**

1.1.1. As indenizações por **Invalidade Permanente Total por Acidente e Morte Acidental, se contratadas simultaneamente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidade Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte acidental do Segurado em consequência do mesmo Acidente Pessoal, o capital já pago da invalidez deverá ser deduzido da Indenização por morte acidental.**

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. A presente Cobertura garante o pagamento de Indenização em caso de falecimento do Segurado em decorrência de **Acidente Pessoal coberto ocorrido durante o período da Viagem Segurada, não decorrente de Riscos Excluídos e comprovada por meio da documentação obrigatória indicada na CLÁUSULA 9 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS destas Condições Especiais.**

2.2. **Não haverá cobertura, se o evento resultar de um risco excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.**

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. **APLICAM-SE A ESTA COBERTURA AS EXCLUSÕES MENCIONADAS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO.**

CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro.**

4.2. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura ao Beneficiário cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**

CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, a data do Acidente Pessoal do Segurado.

CLÁUSULA 7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Para efeito desta Cobertura, o(s) Beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) no Bilhete de Seguro, observando o disposto na Cláusula 16 – BENEFICIÁRIOS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 8. TÉRMINO DA COBERTURA

8.1. Além das hipóteses previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta cobertura cessa:

- a) Com o falecimento do Segurado Titular e pagamento do Capital Segurado desta Cobertura extingue-se, imediata e automaticamente, a Cobertura integral do Bilhete de seguro; e**
- b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.**

CLÁUSULA 9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Além dos documentos descritos na CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistros relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado que sofreu o Sinistro;**
- b) Relatório Médico carimbado e assinado pelo Médico Assistente, contendo o histórico do atendimento, tratamento e a(s) causa(s) da morte do Segurado;**
- c) Exames Médicos realizados, que comprovem o diagnóstico firmado e indicado no Relatório Médico apresentado;**
- d) Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, **se cabível**. Caso o laudo não tenha sido realizado, apresentar declaração do órgão competente confirmando a não realização;**
- e) Cópia dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente indicando a não realização, dos referidos exames (se o condutor do veículo for o Segurado), **se cabível**;**
- f) Tiquete com a comprovação do embarque;**
- g) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da Viagem Segurada (se viagem internacional).**

9.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

CLÁUSULA 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estar Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE EXTRAVIO DE BAGAGEM – EBG

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional, garante o pagamento de Indenização, ao próprio Segurado, limitada ao Capital Segurado contratado, de uma única vez, em caso de extravio, destruição total, roubo ou furto de Bagagem, **observada as Condições Contratuais**.
- 1.2. No caso de reparos de dano ou destruição parcial, a Indenização corresponderá ao reembolso das despesas com o reparo, até o limite do Capital Segurado contratado, devidamente comprovadas, desde os danos ou a destruição parcial tenham ocorrido enquanto a Bagagem estava sob responsabilidade da companhia transportadora e ocorridos durante o período da Viagem Segurada.
- 1.3. Da Indenização serão deduzidos quaisquer valores pagos ao Segurado pela companhia transportadora a título de reembolso pelo mesmo Evento Coberto.
- 1.4. Não haverá cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS NAS CLÁUSULAS 2 – GLOSSÁRIO, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:
 - A) EVENTO CAUSADO PELO SEGURADO, QUANDO ESTE ATUAR COMO OPERADOR OU MEMBRO DA TRIPULAÇÃO NO MEIO DE TRANSPORTE;
 - B) EVENTO NÃO NOTIFICADO À COMPANHIA POR MEIO DO PREENCHIMENTO DO REGISTRO DE IRREGULARIDADE DE BAGAGEM, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;
 - C) DEPRECIAÇÃO, DETERIORAÇÃO POR VAZAMENTO DE LÍQUIDOS E DETERIORAÇÃO NORMAL DOS OBJETOS CONSTANTES NA BAGAGEM;
 - D) DANOS CONSEQUENTES DO CONFISCO OU DA DESTRUIÇÃO POR AUTORIDADES;
 - E) DANOS A PRODUTOS E DOCUMENTOS QUE ESTEJAM DENTRO DA MALA DE VIAGEM;
 - F) DANOS DE VÍCIO PRÓPRIO, ROEDURAS, DANOS CAUSADOS POR TRAÇAS OU POR INSETOS;
 - G) PROBLEMAS DE USO, TAIS COMO: ARRANHADURAS, ESFOLAMENTO, QUEBRA DE ALÇA E OUTROS SEMELHANTES;
 - H) QUALQUER OBJETO E/OU DOCUMENTO ROUBADO DE DENTRO DA(S) MALA(S) DE VIAGEM; E
 - I) BAGAGEM NÃO DESPACHADA SENDO TRANSPORTADA PELO SEGURADO COMO BAGAGEM DE MÃO, OU CONTENDO ANIMAIS E/OU OBRAS-DE-ARTE.

CLÁUSULA 3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro**.

CLÁUSULA 4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 4.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, a data

da notificação à companhia transportadora, constante do registro de irregularidade de Bagagem, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

CLÁUSULA 6. BENEFICIÁRIOS

6.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado, na forma da lei.

CLÁUSULA 7. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

7.1. O limite de Capital Segurado relativo a cada uma das ocorrências indicadas nestas Condições Especiais não será reintegrado, após ocorrência de cada Evento Coberto por Viagem Segurada.

CLÁUSULA 8. TÉRMINO DA COBERTURA

8.1. Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta Cobertura termina com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 9. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

9.1. Além dos documentos descritos na CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistros relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Carta da companhia aérea informando despacho da Bagagem (em caso de perda do tíquete com a comprovação de embarque e despacho da Bagagem);
- b) Tíquete com a comprovação do embarque e despacho da Bagagem;
- c) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da viagem segurada (se viagem internacional);
- d) Cópia do RIB – REGISTRO DE IRREGULARIDADE DE BAGAGEM e/ou PIR – PERSONAL IRREGULARITY REPORT (reclamação registrada no balcão de atendimento da Companhia transportadora);
- e) Cópia do recibo de Indenização emitido pela companhia transportadora, em caso de Bagagem indenizada.
- f) Notas fiscais ou recibos originais da aquisição ou reparo com a Bagagem despachada.

9.2. Em caso de extravio de Bagagem, além dos documentos mencionados no item 9.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Documento emitido pela companhia transportadora informando sobre a não localização da Bagagem.

9.3. Em caso de destruição da mala, além dos documentos mencionados no item 9.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) 4 (quatro) fotos de diferentes ângulos da(s) mala(s) destruída;
- b) Documento emitido pela companhia transportadora informando sobre destruição da(s) mala(s).

9.4. Em caso de roubo ou furto da Bagagem, além dos documentos mencionados no item 9.1, deverão ser apresentados os documentos a seguir relacionados:

- a) Documento emitido pela companhia transportadora informando sobre o roubo ou furto da Bagagem;
- b) Cópia do Boletim de Ocorrência.

9.5. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO DE BAGAGEM – AB

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional, garante o reembolso de despesas com compra de artigos de uso pessoal, limitado ao Capital Segurado contratado, em caso de atraso ocasionado à(s) Bagagem(ns) do Segurado, desde que a Bagagem esteja sob responsabilidade da companhia transportadora, **devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório do atraso (PIR – Property Irregularity Report)**, durante o período da Viagem Segurada, observadas as Condições Contratuais.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. A Seguradora indenizará o Segurado quando a Bagagem não tiver chegado até 12 (doze) horas depois do horário de chegada do Segurado ao destino demonstrado em seu bilhete aéreo e desde que não seja o local de Domicílio do mesmo.
- 2.2. A Indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal que não tenham sido pagas pela companhia transportadora regular enquanto durar o atraso.
- 2.3. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos com rotas e horários regulares e operados por companhias aéreas.
- 2.4. Não haverá cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS NAS CLÁUSULAS 2 – GLOSSÁRIO, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:
 - A) EVENTO NÃO NOTIFICADO À COMPANHIA POR MEIO DO PREENCHIMENTO DO REGISTRO DE IRREGULARIDADE DE BAGAGEM, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;
 - B) CONFISCO DA BAGAGEM OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL; E
 - C) VOOS FRETADOS.

CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro**.

CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO

-
- 6.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque.

CLÁUSULA 7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1.** Para efeito desta cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

CLÁUSULA 8. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 8.1.** O limite de Capital Segurado relativo a cada uma das ocorrências indicadas nestas Condições Especiais não será reintegrado, após ocorrência de cada Evento Coberto por Viagem Segurada.

CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA

- 9.1.** Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta Cobertura termina com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1.** Além dos documentos descritos na CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistros relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a)** Cópia do RIB – Registro de Irregularidade de Bagagem e/ou PIR – Property Irregularity Report (reclamação registrada no balcão de atendimento da Companhia transportadora);
- b)** Tiquetes originais da Bagagem, com a comprovação do despacho;
- c)** Notas fiscais dos valores gastos na compra de vestuário e produtos de higiene pessoal;
- d)** Tiquete com a comprovação do embarque;
- e)** Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da Viagem Segurada (se viagem internacional).

- 10.2.** As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1.** Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM – CV

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional, garante o reembolso das **Perdas Irrecuperáveis** arcadas pelo Segurado junto à terceiros em decorrência do cancelamento da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado, de uma única vez, na ocorrência de um dos Eventos Cobertos indicados abaixo **que impeça o Segurado de iniciar a Viagem Segurada, observada as Condições Contratuais**.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão abrangidas por esta Cobertura, as seguintes ocorrências que impossibilite o Segurado de viajar:

- a) Morte do cônjuge, pais, filhos, Companheiro de Viagem e/ou irmãos;
- b) Acidente com o próprio Segurado, cônjuge, pais, filhos, Companheiro de Viagem e/ou irmãos;
- c) Doença do Segurado, cônjuge, pais, filhos, Companheiro de Viagem e/ou irmãos, desde que haja internação médica e hospitalar;
- d) Fratura óssea do Segurado que o impeça se locomover por seus próprios meios;
- e) Danos decorrentes de roubo, incêndio ou explosão à Domicílio do Segurado; e
- f) Intimação ou citação do Segurado para comparecimento em um ato processual que ocorrerá durante o período da viagem, impedindo a realização da Viagem Segurada, desde que a citação ou a intimação tenha ocorrido após a aquisição do pacote de viagem e antes do início da Viagem Segurada.

2.2. **Não haverá cobertura, se o evento resultar de um risco excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.**

CLÁUSULA 3. DEFINIÇÕES

3.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – GLOSSÁRIO das Condições Gerais, também se aplica à presente cobertura:

3.1.1. **Perdas Irrecuperáveis:** são os valores cobrados pela companhia transportadora, hotel, agência de viagem e/ou empresas que prestam serviços de entretenimento/atrações, a título de multa ou adiantamentos para reservas, em caso de cancelamento de viagem, previstos em contrato de prestação de serviço ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo Segurado. **Ficará caracterizada a Perda Irrecuperável quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou restituição dos valores pagos.**

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS OS EVENTOS DESCritos NAS CLÁUSULAS 2 – DEFINIÇÕES, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS.**

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro.**

5.2. **O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura referente ao Segurado Titular cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.**

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO

- 7.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado desta Cobertura, as seguintes datas dos Eventos Cobertos que impliquem no cancelamento da viagem:
- a) **Morte:** data da morte;
 - b) **Acidente:** data do acidente;
 - c) **Doença:** data do diagnóstico indicado no Relatório Médico;
 - d) **Danos a Domicílio:** data do Evento Coberto indicado no Boletim de Ocorrência;
 - e) **Intimação ou Citação do Segurado em ato processual:** data do recebimento da intimação ou citação.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO

- 8.1.** Para efeito desta cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA

- 9.1.** Além das situações previstas na **CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO** e **CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS**, das Condições Gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:
- a) Com o pagamento do Capital Segurado desta cobertura; e
 - b) Com o início da Viagem Segurada.

CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1.** Além dos documentos descritos na **CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS** das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistros relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:
- a) Contrato de prestação de serviços de viagem ou declaração da empresa contratada, na qual deverá constar a data de embarque e valor das despesas com Perdas Irrecuperáveis;
 - b) Comprovante de pagamento antecipado das Perdas Irrecuperáveis;
 - c) Cópia do documento que comprove o vínculo previsto nos Eventos Cobertos, podendo ser: cópia da certidão de nascimento do filho ou irmão; cópia da certidão de casamento atualizada do Segurado ou comprovante de união estável por ocasião do Sinistro ou, ainda, tíquete de embarque comprovando que o Companheiro de Viagem realizaria a mesma Viagem Segurada e/ou comprovante de estadia no mesmo hotel do Segurado.

10.1.1. Em caso de morte, além dos documentos mencionados no item 10.1, deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) documento(s) a seguir relacionado(s):

- a) Cópia autenticada da Certidão de Óbito do sinistrado (Cônjugue, filho, pais, Companheiro de Viagem ou irmão).

10.1.2. Em caso de doença, além dos documentos mencionados no item 10.1, deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) documento(s) a seguir relacionado(s):

- a) Relatório Médico com o diagnóstico da doença e a justificativa clínica da impossibilidade do Segurado em iniciar a Viagem Segurada.

10.1.3. Em caso de acidente, além dos documentos mencionados no item 10.1, deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) documento(s) a seguir relacionado(s):

- a) Relatório Médico informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção.

10.1.4. Em caso de danos decorrentes de roubo, incêndio ou explosão na residência do Segurado, além dos documentos mencionados no item 10.1, deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) documento(s) a seguir relacionado(s):

a) Cópia do Boletim de Ocorrência e/ou Laudo do Corpo de Bombeiros ou da Defesa Civil.

10.1.5. Em caso de intimação ou citação do Segurado para comparecimento em um ato processual, além dos documentos mencionados no item 10.1, deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) documento(s) a seguir relacionado(s):

a) Cópia da intimação para comparecimento em um ato processual.

10.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO – ACV

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional, garante o reembolso das despesas com diária em hotel e alimentação do Segurado, limitado ao Capital Segurado contratado, na hipótese de cancelamento ou atraso do voo por mais de 6 (seis) horas consecutivas contadas a partir da hora da partida programada para o voo original, ocasionado por um dos Eventos Cobertos indicados abaixo, **observada as Condições Contratuais**.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão abrangidas por esta Cobertura, as seguintes ocorrências:

- a) Condição climática que impossibilite o início da viagem conforme decisão da Companhia Aérea;
- b) Questões trabalhistas que interfiram na partida ou na chegada do voo ou ônibus (tais como greve); e
- c) Quebra súbita, não prevista, na aeronave de empresa aérea regular ou ônibus da empresa de viagem.

2.2. A Indenização limita-se ao pagamento de despesas com diária em hotel e alimentação que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular enquanto durar o atraso ou reagendamento do voo.

2.3. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de companhias aéreas.

2.4. Não haverá cobertura, se o evento resultar de um Risco Excluído e/ou em caso de Perda de Direitos previsto nas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. ALÉM DOS RISCOS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS NAS CLÁUSULAS 2 – GLOSSÁRIO, SUBITEM 2.1.2 E 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADOS A:
A) DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS PELO HOTEL QUE NÃO ESTEJAM RELACIONADOS COM A ALIMENTAÇÃO DO SEGURADO;
B) BEBIDAS ALCOÓLICAS; E
C) VOOS FRETADOS.

CLÁUSULA 4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro**.

CLÁUSULA 5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 6. DATA DO EVENTO

6.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do atraso ou cancelamento do voo.

CLÁUSULA 7. FRANQUIA

7.1. O período de Franquia para esta cobertura é de 6 (seis) horas contadas a partir da hora da partida programada para o voo original e estará também indicado no Bilhete do Seguro.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO

8.1. Para efeito desta cobertura, para fins de reembolso, o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais.

CLÁUSULA 9. REINTREGRÇÃO DE CAPITAL

9.1. O limite de Capital Segurado relativo a cada uma das ocorrências indicadas nestas Condições Especiais não será reintegrado, após ocorrência de cada Evento Coberto por Viagem Segurada.

CLÁUSULA 10. TÉRMINO DA COBERTURA

10.1. Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta Cobertura termina com o pagamento do Capital Segurado de outra Cobertura que tenha previsão de extinção do Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

11.1. Além dos documentos descritos na CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistros relacionado a presente Cobertura deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Tíquete com a comprovação do embarque;**
- b) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da viagem segurada (se viagem internacional);**
- c) Notas Fiscais das despesas com alimentação e hospedagem;**
- d) Declaração da companhia aérea confirmando o período do atraso ou cancelamento do voo e o motivo.**

11.2. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a presente cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM – IPTAV

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura, se contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional, garante o pagamento de uma Indenização, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ao próprio Segurado, **em decorrência de lesão física provocada direta e exclusivamente por Acidente Pessoal coberto**, ocorrido durante o período de Viagem Segurada, **que o deixe totalmente inválido em caráter permanente** pela perda ou Impotência Funcional definitiva e total de membro ou órgão especificado na CLÁUSULA 3 – RISCOS COBERTOS desta Condição Especial, **observadas as Condições Contratuais**.

CLÁUSULA 2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições indicadas na Cláusula 2 – GLOSSÁRIO das Condições Gerais, também se aplicam a presente Cobertura, as seguintes definições:

2.1.1. Invalidez Permanente Total: aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, considerando os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e determine a perda ou Impotência Funcional definitiva e total, do uso de um membro ou órgão.

2.1.2. Impotência Funcional: alteração ou redução da função de um órgão ou membro de forma parcial, que gera prejuízo ao indivíduo.

2.1.3. Redução Funcional: é a alteração de função, de intensidade variável, que pode gerar disfunção ou insuficiência de órgãos ou de partes do organismo.

CLÁUSULA 3. RISCOS COBERTOS

3.1. A presente Cobertura prevê que, **após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a existência de Invalidez Permanente, AVALIADA QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA**, a Seguradora pagará ao próprio Segurado, de uma só vez, uma Indenização equivalente ao Capital Segurado vigente na data do acidente.

3.2. Para efeito de pagamento do Capital Segurado, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem somente os **eventos relacionados abaixo**:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total incurável; e
- i) Nefrectomia bilateral por acidente.

3.3. **Não haverá Indenização nos casos de perda parcial ou redução de funções de membros e/ou órgãos, sem que haja caracterização de Invalidez Permanente e total por Acidente Pessoal, nos termos destas Condições Especiais.**

-
- 3.4. Em caso de perda ou maior Redução Funcional total de um membro ou órgão já defeituoso antes do Acidente Pessoal, o grau de invalidez anterior à data da contratação desta Cobertura será percentualmente deduzido do Capital Segurado, para fins de pagamento da Indenização. Exemplo, caso o Segurado já possuía uma invalidez de 30% em determinado membro, este percentual de 30% será deduzido do Capital Segurado.
- 3.5. A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE TRATA ESTA COBERTURA, DEVENDO SER COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. ALÉM DOS RISCOS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA CLÁUSULA 2 – GLOSSÁRIO, ITEM 2.1, SUBITEM 2.1.2 E DA CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA DE E/OU RELACIONADA A:
- A) PERDA DE DENTES, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;
 - B) TODO E QUALQUER DANO ESTÉTICO, AINDA QUE DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO; E
 - C) QUALQUER PERDA, REDUÇÃO, IMPOTÊNCIA FUNCIONAL DEFINITIVA, TOTAL OU PARCIAL, DE MEMBRO OU ÓRGÃO CUJA LESÃO FÍSICA TENHA SIDO PROVOCADA POR ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

CLÁUSULA 5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado desta Cobertura corresponde ao valor máximo de Indenização devida na ocorrência do Evento Coberto, **respeitando o limite contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro**.
- 5.2. O pagamento do Capital Segurado desta Cobertura referente ao Segurado Titular cancelará automaticamente o Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 6.1. Esta cobertura abrange os Eventos Cobertos ocorridos em todo o globo terrestre.

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO

- 7.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do Acidente Pessoal Coberto.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIO

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o Beneficiário será o próprio Segurado, ainda que assistido ou representado, na forma da lei.

CLÁUSULA 9. TÉRMINO DA COBERTURA

- 9.1. Além das situações previstas na CLÁUSULA 11 – INADIMPLÊNCIA, PRAZO DE TOLERÂNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO e CLÁUSULA 17 – PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais, esta cobertura termina nas seguintes situações:
- a) Com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura, extingu-se, imediata e automaticamente, a Cobertura do Bilhete de Seguro; e
 - b) Com o pagamento do Capital Segurado de outra cobertura que tenha previsão de extinção do

Bilhete de Seguro.

CLÁUSULA 10. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

10.1. Além dos documentos descritos na CLÁUSULA 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais, para a análise e Regulação de Sinistro relacionado a presente Cobertura, deverão ser apresentados **também** os seguintes documentos:

- a)** Relatório Médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo Médico que assistiu o Segurado, contendo o histórico de atendimento, o diagnóstico, tratamento aplicado, alta definitiva e as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- b)** Cópia da carta de concessão de aposentadoria, **se cabível**;
- c)** Cópia do Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal – IML, **se cabível**;
- d)** Original do Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia) do segmento (órgão ou parte do corpo);
- e)** Cópia dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o Segurado sinistrado);
- f)** **No caso de alienação mental, total e incurável: além da comprovação médica, será necessária também a Certidão de Interdição Judicial definitiva.**
- g)** Tíquete com a comprovação do embarque;
- h)** Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da viagem segurada (se viagem internacional).

10.2. **O Segurado se obriga, em caso de acidente coberto por esta Cobertura, e sob pena de perder o direito a qualquer Indenização, a submeter-se a exame médico por profissional indicado pela Seguradora, desde que tal medida seja considerada necessária, arcando a Seguradora com as despesas relacionadas a tais exames médicos.**

10.3. O pagamento das Indenizações relativas à Cobertura básica de Morte Acidental e a Cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem – IPTAV não se acumulam, ou seja, se depois de paga uma Indenização por IPTAV, verificar-se a morte do Segurado em decorrência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a Indenização relativa a Morte Acidental, deduzido o valor já pago pela IPTAV, observados os termos e disposições das Condições Contratuais.

10.4. As demais regras para análise e Regulação de Sinistros relacionadas a esta Cobertura, bem como para pagamento de Capital Segurado (se caracterizado risco coberto) estão indicados na Cláusula 15 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais.

CLÁUSULA 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas por estas Condições Especiais. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.