



CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE VIAGEM INTERNACIONAL

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

2. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** do Seguro **Viagem Internacional**, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas na apólice, desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais e das Condições Especiais.

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

3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

3.1. Este contrato de seguro é subdividido em Condições Gerais e Condições Especiais que, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais.

3.2. Condições Gerais é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

3.3. Denominamos Condições Especiais o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

4. OBJETIVO DO SEGURO

O Viagem Internacional é um seguro que oferece tranquilidade e comodidade para os segurados durante suas viagens para o exterior.

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, reembolso ou prestação de serviço ao próprio segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, **durante viagem internacional, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

5. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta apólice, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.

ACIDENTE PESSOAL: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra

causa, tenha como conseqüência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

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

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

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

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

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

b) **excluem-se desse conceito:**

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

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

b.3) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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 conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

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

APÓLICE: documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo segurado.

ACOMPANHANTE: Serão considerados acompanhantes as pessoas que estiverem viajando com o segurado.

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

BENEFICIÁRIO: pessoa física designada para receber o valor da indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

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

CAPITAL SEGURADO: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro.

CARÊNCIA: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: a condição para a qual os sintomas sejam de conhecimento do segurado na data originalmente programada para o segurado partir em viagem e que se encontra especificada na apólice, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou ainda, por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

CONTRATO: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

DETENÇÃO INDEVIDA: É a detenção por parte de qualquer governo ou autoridade estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito na legislação daquele País.

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

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

DOLO: é um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

ENDOSSO: É o documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

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

FRANQUIA: É o período mínimo de tempo, ininterrupto, pelo qual a incapacidade física total e temporária por acidente ou o desemprego involuntário deve perdurar, para gerar direito à cobertura dada pelo seguro.

FURTO SIMPLES: Significa a subtração ilegal por um terceiro, sem ajuda, consentimento ou cooperação do segurado.

GARANTIAS: são as obrigações que a seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas condições gerais.

HOSPITAL: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se entende como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de**

convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora.

INDENIZAÇÃO: é o valor a ser pago pela seguradora ao segurado, ou a seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: é a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela seguradora.

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

MEMBRO DA FAMÍLIA: serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge, filhos e enteados do segurado.

PERDA DE DEPÓSITO: os custos das despesas de viagem não utilizados e não-reembolsáveis antecipadamente pagos ao hotel e/ou pela passagem do meio de transporte público autorizado, menos o valor do crédito aplicável da passagem de volta não utilizada, para o retorno ao lar ou par retomar os arranjos terrestres e/ou marítimos.

PLANO CONTRATADO: Consiste nas diversas categorias e/ou modalidades referentes à garantia deste seguro;

PRÊMIO: é o valor pago à seguradora para que esta assumira os riscos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: o interessado em aderir ao contrato.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar um cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

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

SINISTRO: é a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência da apólice.

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

VIAGEM SEGURADA: é o período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência da apólice. **Não se enquadra como Viagem Segurada a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente, e a viagem com destino localizado em território brasileiro.**

VIGÊNCIA: é o período pelo qual está contratado o seguro.

6. GARANTIAS DO SEGURO

6.1. Este seguro oferece as seguintes garantias:

6.1.1. Garantias Básicas:

- Morte Acidental
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

6.1.2. Garantias Adicionais:

- Despesas Emergenciais Médicas e Hospitalares em Viagem
- Despesas Emergenciais Odontológicas em Viagem
- Despesas Farmacêuticas
- Prorrogação de estadia
- Acompanhante em caso de hospitalização prolongada
- Hospedagem de acompanhante
- Bagagem
- Atraso de Bagagem
- Danos a mala
- Remoção Médica
- Repatriação Médica
- Repatriação Funerária
- Cancelamento de viagem
- Interrupção da viagem
- Retorno do Segurado
- Retorno de acompanhantes
- Retorno de menores
- Atraso de voo
- Despesas Jurídicas
- Finanças e Despesas Legais

6.1.3. Cláusulas Suplementares:

- Inclusão Facultativa de Dependentes

6.2. Condições para contratação das garantias:

- a) **Deverá ser contratada, obrigatoriamente, pelo menos uma Garantia Básica;**
- b) **As garantias, quaisquer que sejam, não poderão ser contratadas isoladamente e serão concedidas de acordo com o Plano Contratado;**
- c) **Os planos escolhidos pelo segurado serão definidos na apólice;**
- d) **Em nenhuma hipótese a Cláusula Suplementar do item 6.1.3 poderá ser contratada isoladamente;**

6.3. GARANTIAS BÁSICAS

6.3.1. MORTE ACIDENTAL

A cobertura de Morte Acidental garante o pagamento do capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia, ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por acidente coberto **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia e observadas as condições gerais deste seguro.

Para os menores de 14 (quatorze) anos (inclusive), esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

6.3.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente garante o pagamento de uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente coberto **ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada**, limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia e observadas as condições contratuais deste seguro.

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

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior(mandíbula)	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membro superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos(cúbitos)	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula (patela)	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	* de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	* de 4 (quatro) centímetros	10
	* de 3 (três) centímetros	06
* menos de 3 (três) centímetros:	s/ indenização	

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

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

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

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

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

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

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

Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

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

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

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

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

6.4. GARANTIAS ADICIONAIS

6.4.1. DESPESAS EMERGENCIAIS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM

Esta cobertura garante o pagamento ou o reembolso ao Segurado de despesas emergenciais médicas e hospitalares **decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada**, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do Acidente Pessoal ou do atendimento médico emergencial, limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia e observadas as condições gerais deste seguro.

Estão abrangidas, também, as despesas médicas e hospitalares incorridas no atendimento emergencial de seguradas gestantes até a 28ª semana de gestação.

A partir da 29ª semana de gestação estarão garantidos os atendimentos médicos provenientes, exclusivamente, de acidente pessoal coberto.

Para fins deste seguro, entende-se por despesas médicas e hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência;
- b) Exames médicos emergenciais;
- c) Internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de emergência;
- d) Fisioterapia emergencial: em caso de necessidade de Fisioterapia em decorrência de lesões provenientes de acidentes ou doenças contraídas durante a Viagem Segurada, será providenciado o atendimento fisioterapêutico **emergencial** necessário, desde que determinado pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a Viagem Segurada.

Não estão abrangidas nesta cobertura as despesas decorrentes de:

- a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (excluindo-se as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo);
- c) Exames e/ou hospitalizações para *check up*;
- d) Tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos).

Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e hospitalares, desde que legalmente habilitados.

As despesas médicas e hospitalares deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais.

Constatada Condição Preexistente, a cobertura de despesas médicas e hospitalares será suspensa e o atendimento, bem como seus custos, correrão exclusivamente por conta do Segurado.

6.4.2. DESPESAS EMERGENCIAIS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

Esta cobertura garante o pagamento ou o reembolso ao Segurado de despesas emergenciais odontológicas decorrentes de **Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada que exijam o tratamento de emergência em dentes naturais permanentes**, efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia e observadas as condições gerais deste seguro.

Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo.

Não estão abrangidas nesta cobertura as despesas decorrentes de:

- a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro;
- e) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo;

6.4.3. DESPESAS FARMACÊUTICAS

Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado das despesas com **a compra de medicamentos necessários em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial e decorrente de Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada** efetuadas pelo Segurado para seu tratamento e limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

Estão cobertas por esta garantia as despesas com medicamentos necessários em virtude de **atendimento odontológico que exija o tratamento de emergência em dentes naturais permanentes.**

6.4.4. PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

Esta cobertura garante o pagamento ou o reembolso das diárias de hotel para o Segurado, até o limite máximo de 10 (dez) dias, limitado ao valor do capital contratado e definido na apólice para esta garantia, **caso a equipe médica do local onde o Segurado estiver e a equipe médica indicada pela Seguradora determinem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a Viagem Segurada.**

6.4.5. ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

Esta cobertura garante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e de volta, classe econômica, à uma pessoa indicada pelo segurado, **em caso de Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos com o Segurado durante a Viagem Segurada, quando este estiver viajando sozinho e os médicos do serviço de assistência considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.**

Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele em sua apólice para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

6.4.6. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Esta cobertura garante o pagamento ou reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem do acompanhante em caso de hospitalização prolongada do segurado em Viagem Segurada, conforme o disposto no item 6.4.5 destas condições gerais, **limitado ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia, até o máximo de 5 (cinco) dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.**

6.4.7. BAGAGEM

Esta cobertura garante o pagamento de indenização em caso de extravio, roubo, furto simples ou destruição da bagagem durante a Viagem Segurada, **desde que sob a responsabilidade da**

companhia transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report), calculada exclusivamente pelo peso da bagagem constante do bilhete da cia aérea, não importando, sob qualquer alegação, seu conteúdo, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia e definido na apólice para esta garantia.

IMPORTANTE: Do valor apurado serão deduzidos, os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

Aviso: Não será considerada, para efeito deste produto, a bagagem – não despachada - transportada pelo Segurado (bagagem de mão). Objetos como dinheiro, jóias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos de uso pessoal devem ser transportados como bagagem de mão.

Não estão abrangidos nesta cobertura:

- a) Se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- b) Eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- c) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- d) Ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;
- e) Os danos causados ao conteúdo da mala;
- f) Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal;
- g) jóias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

6.4.8. ATRASO DE BAGAGEM

Esta cobertura garante o reembolso de despesas com compras de artigos de uso pessoal, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura, relativo ao atraso ocasionado à(s) bagagem(ns) do segurado, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora, devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity Report). A seguradora indenizará o segurado quando a bagagem não tiver chegado até 12 (doze) horas depois do horário de chegada do segurado ao destino demonstrado em seu bilhete aéreo - desde que não seja o local de residência do segurado.

Importante:

- A indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal que não tenha sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.
- Esta cobertura refere-se exclusivamente a vôos regulares de cias. Aéreas **não sendo abrangidos, desta forma, os vôos fretados.**
- Este benefício é valido somente durante o trajeto da viagem segurada e desde que comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report).

Não estão abrangidos nesta cobertura:

- a) Se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- b) Eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- c) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- d) Ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;
- e) Os danos causados ao conteúdo da mala;
- f) Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal;
- g) jóias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

6.4.9. DANOS À MALA

Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização relativa aos **danos ocasionados à(s) mala(s) do segurado durante a Viagem Segurada, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora e devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity Report)**. A seguradora indenizará o segurado pelo custo de reposição ou reparo das malas danificadas até o limite do capital segurado contratado para esta garantia e definido na apólice para esta garantia.

Em caso de reembolso, até o limite contratado, do valor referente ao reparo ou aquisição de nova mala, a seguradora solicitará ao passageiro a apresentação de um orçamento de reparos ou cotação de compra de outra mala.

IMPORTANTE: Do valor apurado serão deduzidos, em qualquer um dos casos, os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

AVISO: Essa cobertura só será válida quando a bagagem estiver sob responsabilidade da empresa de Transporte Público Autorizado. A indenização só será paga mediante apresentação do Registro da Cia Transportadora.

Não estão abrangidos nesta cobertura:

- a) Se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- b) Eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- c) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- d) Ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;
- e) Os danos causados ao conteúdo da mala;
- f) Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal;
- g) jóias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

6.4.10. REMOÇÃO MÉDICA

Esta cobertura garante o reembolso ou pagamento das despesas com **remoção do segurado para um hospital ou local adequado ao atendimento médico emergencial, depois de terem sido prestados os primeiros socorros, caso ocorra um Acidente Pessoal ou doença súbita que o impossibilite prosseguir a Viagem Segurada**, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta garantia.

A remoção deverá ser realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

6.4.11. REPATRIAÇÃO MÉDICA

Esta cobertura garante o pagamento ou o reembolso das despesas com a repatriação do segurado, caso ocorra um Acidente Pessoal ou doença súbita que o impossibilite prosseguir a Viagem Segurada, **desde que a equipe médica que o estiver atendendo durante a Viagem Segurada e a equipe médica da seguradora detectem a necessidade de remoção do segurado para um hospital em seu município de residência para a continuação do tratamento.**

As despesas com esta cobertura estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

A repatriação deverá ser realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

A continuidade do tratamento, após a repatriação médica, correrá por conta do segurado.

6.4.12.REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA

Esta cobertura garante o pagamento ou o reembolso do traslado do cadáver até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária, incluindo todo o processo burocrático para liberação de corpo, passagem aérea e embalsamamento, **em caso de morte do segurado decorrente de acidente coberto ou doença súbita ocorrida durante a Viagem Segurada**, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.

6.4.13.CANCELAMENTO DE VIAGEM

Esta cobertura garante o reembolso da perda de depósito, **caso o segurado seja impedido de iniciar a Viagem Segurada** devido a doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, de seu companheiro de viagem, membro de sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia.

A seguradora deverá ser notificada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a doença, acidente ou falecimento, no caso de cancelamento da viagem. Após este prazo a seguradora não se responsabilizará por quaisquer multas adicionais incorridas.

A seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

6.4.14.INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Esta cobertura garante o reembolso da perda de depósitos, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia, **caso o segurado fique impedido de concluir a Viagem Segurada** devido a doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

A seguradora deverá ser notificada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a doença, acidente ou falecimento, no caso de interrupção da viagem. Após este prazo a seguradora não se responsabilizará por quaisquer multas adicionais incorridas.

A seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

6.4.15.RETORNO DE SEGURADO

Esta cobertura garante o fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do segurado ao país de residência, caso o segurado **fique impedido de concluir a Viagem Segurada** devido a doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

Importante: Esta passagem somente será providenciada caso não seja possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.

6.4.16.RETORNO DE ACOMPANHANTES

Esta cobertura garante o fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do(s) acompanhante(s) do segurado ao país de residência, quando o segurado, em Viagem Segurada, estiver viajando acompanhado e tiver de ser removido de volta ao país de residência conforme o disposto nos itens 6.4.11 e 6.4.12, **caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.**

IMPORTANTE: Para essa garantia o limite de acompanhantes será de 3 pessoas

6.4.17. RETORNO DE MENORES

Esta cobertura garante o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, classe econômica, de ida e volta, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar de volta ao país de residência **o(s) menor(es) que venha(m) a ficar desacompanhado(s), caso ocorra um Acidente Pessoal coberto ou doença súbita do segurado que estiver acompanhando menor(es) de 14 (quatorze) anos em Viagem Segurada, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.**

6.4.18. ATRASO DE VÔO

Esta cobertura garante o reembolso das despesas com hospedagem e alimentação incorridas por atraso de vôo, caso o vôo do segurado, em Viagem Segurada, sofra **atraso de 18 (dezoito) horas ou mais**, devido a:

- a) qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um vôo;
- b) qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um vôo, como por exemplo greves;
- c) qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave de empresa aérea regular.

A indenização será limitada ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.

Esta cobertura refere-se exclusivamente a vôos regulares de Companhias Aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os vôos fretados.

6.4.19. DESPESAS JURÍDICAS

Esta cobertura garante o reembolso de honorários advocatícios, no caso do segurado sofrer qualquer tipo de acidente, em Viagem Segurada, que necessite de assistência jurídica, até o limite do capital segurado contratado para esta garantia.

6.4.20. FIANÇAS E DESPESAS LEGAIS

Esta cobertura garante o reembolso das despesas incorridas, bem como custos de fiança, devido a ordem de prisão ou detenção indevida do segurado, em Viagem Segurada, por parte de qualquer Governo ou poder estrangeiro, até o limite do Capital Segurado contratado para esta garantia.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas do seguro os acidentes ou doenças decorrentes de:

- a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo**

atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- d) condição preexistente à vigência do seguro e quaisquer de suas conseqüências, incluindo convalescenças e afecções em tratamentos ainda não consolidados, conseqüentes de fatos anteriores à Viagem Segurada. **ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICA ÀS COBERTURAS DE REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA, MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE;**
- e) de condição ou doença preexistente de conhecimento do segurado e não declarada na Proposta de Adesão, que contribua direta ou indiretamente na caracterização de um evento previsto nestas Condições Gerais;
- f) suicídio ou tentativa de suicídio nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- h) atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica;
- i) Epidemias declaradas pelo órgão competente, gripe aviária, ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- j) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- k) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- l) perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista ou relacionados a ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;
- m) intercorrências ou complicações conseqüentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente coberto;
- n) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;
- o) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- p) eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item 5 destas Condições Gerais;
- q) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;
- r) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- s) perda de dentes e danos estéticos;

- t) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- u) utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo;
- v) participação em disputas ou duelos;
- w) seqüestro ou tentativa de seqüestro;
- x) Partos ocorridos após a 28ª semana de gestação (entenda-se parto normal, cirúrgico, induzido e outros), inclusive eventuais complicações, quando não decorrente de acidente pessoal coberto.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito geográfico da cobertura é todo o globo terrestre, **exceto o território brasileiro.**

9. CARÊNCIA

Não haverá carência para nenhuma cobertura deste seguro, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.**

10. CONTRATAÇÃO

10.1. A apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo segurado na Proposta de Contratação. Essas declarações determinam a aceitação do risco pela seguradora, os Planos de Seguro oferecidos para adesão dos segurados e o cálculo do prêmio correspondente.

10.2. Para que o proponente seja elegível à contratação do seguro deverá atender, simultaneamente, às seguintes condições:

- a) estar em plena atividade de suas funções e perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao seguro.
- b) Não ter como destino o território brasileiro

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

10.4. As Condições Contratuais do seguro estarão à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva Proposta de Contratação, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das Condições Contratuais.

11. ACEITAÇÃO DO SEGURO

11.1. A aceitação do segurado será automática com o pagamento do prêmio do seguro e recebimento da proposta de contratação.

11.2. A contratação da apólice de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes.

11.3. A aceitação do risco implicará na emissão, pela seguradora, da apólice, o qual será entregue ao segurado contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência da cobertura contratada, os capitais segurados de cada garantia contratada e o prêmio total.

11.4. Caso seja contratada cobertura para segurados dependentes, com a Inclusão Facultativa de Dependentes, a apólice será entregue ao segurado principal contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência da cobertura contratada à qual o segurado principal fez sua adesão e dos segurados dependentes, os capitais segurados de cada cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes e o prêmio total.

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

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

12. VIGÊNCIA

12.1. O início e o término de vigência da apólice será às 24 (vinte e quatro) horas das datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas na apólice.

12.2. Quando o período de vigência da apólice do segurado for de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, poderá ser estabelecido limite máximo de dias corridos por viagem segurada.

12.3. Em cada uma das Viagens Seguradas cobertas por este seguro, a cobertura do risco terá início de vigência após o pagamento do prêmio do seguro conforme segue:

- a) caso a data da contratação do seguro seja anterior ou igual à data do embarque: a passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de embarque para a Viagem Segurada;
- b) caso a data da contratação do seguro seja posterior à data do embarque: às 24:00 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio do seguro.

13.4. O término da cobertura do risco por viagem será:

- a) no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de desembarque no país de residência, na data constante na apólice para término da Viagem Segurada;
- b) no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de desembarque no país de residência, na data de retorno da Viagem Segurada quando esta data for anterior à data constante na apólice para término da Viagem Segurada, ou posterior, em caso de atraso de voo ou prorrogação de estadia, conforme os itens 6.4.18 e 6.4.4;
- c) no final do prazo de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio;

13. RENOVAÇÃO

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

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O Plano de Seguro contratado para cada garantia constará na apólice, e os respectivos capitais segurados constarão das Condições Contratuais e da apólice. O capital segurado é o valor que corresponde à importância máxima a ser paga ou reembolsada pela seguradora, na ocorrência de evento coberto pela apólice.

14.2. Todo e qualquer pagamento de indenização referente a esse seguro será feito em moeda nacional. Os valores das indenizações a serem pagas pela seguradora serão convertidos para Real utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial da data do evento.

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

- I – para a cobertura de Morte Acidental e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a data do acidente;
- II – para as coberturas de Bagagem, Danos à Mala e Atraso de Bagagem, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque;
- III – para as coberturas de pagamento de despesas, a data da ocorrência do acidente ou do documento que comprove a doença súbita;
- IV – para as coberturas de reembolso de despesas, a data da ocorrência da despesa, devidamente comprovada.

15. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

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

16. PAGAMENTO DE PRÊMIO

16.1. O prêmio do seguro será pago à vista e as formas de custeio e cobrança serão estabelecidas no ato da contratação e determinadas no contrato da apólice.

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

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

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

16.4. Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional. O prêmio a ser pago pelo segurado será convertido para Real utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial do fechamento da data anterior a data da emissão da apólice.

16.5. Em caso de cessação antecipada da viagem do segurado, por qualquer motivo, não caberá restituição do prêmio pago.

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

17. CANCELAMENTO DO SEGURO

O seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a) Quando for solicitado pelo segurado;
- b) no final do prazo de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;
- c) Automaticamente com a falta de pagamento do prêmio;
- d) Com a exclusão do segurado da apólice pelo pagamento da indenização por Morte Acidental;
- e) Com a exclusão do segurado da apólice pelo pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total;

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. Ocorrendo um evento coberto, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo segurado, beneficiário ou seu representante, conforme especificado no contrato.

18.2. Para o atendimento emergencial, o segurado, beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a central de atendimento da seguradora, e informar:

- a) o nome completo do segurado e o número da sua apólice;
- b) o local e o telefone onde se encontra;
- c) o problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

18.3. Para o Aviso de Sinistro, o beneficiário do segurado, ou o próprio segurado, deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

a) Do segurado:

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

b) Do(s) beneficiário(s):

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

c) Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência:

Em caso de Morte Acidental

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

Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

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

Em caso de Despesa Médica e Hospitalar e Despesa Odontológica

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

Em caso de Despesas Farmacêuticas

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

Em caso de Prorrogação de estadia

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

Em caso de Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada

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

Em caso de Hospedagem de Acompanhante

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

Em caso de extravio, roubo, furto, destruição da bagagem ou danos à mala

- relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report). Em caso de perda, este documento deve atestar o peso, em quilogramas, da bagagem perdida,

- tiquete de bagagem original,
- recibo de indenização emitido pela companhia aérea transportadora.
- RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado.
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

Em caso de Atraso de Bagagem

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

Em caso de Danos a Mala

- Relatório comprobatório do dano, emitido pela empresa transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report);
- Nota fiscal original do reparo ou reposição da mala danificada OU orçamento original de reparo ou reposição;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

Em caso de Remoção Médica

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

Em caso de Repatriação Médica

- Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente

Em caso de Repatriação Funerária

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

Em caso de Cancelamento de Viagem, Interrupção de Viagem, Retorno de Segurado, Retorno de Acompanhantes e Retorno de Menores

- laudo médico completo ou atestado de óbito;
- comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR;
- em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado.
- Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do Segurado;

- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

Em caso de Atraso de Vôo

- cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
- declaração da companhia aérea confirmando o atraso.
- RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado.
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

Em caso de Despesas Jurídicas

- Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do Acidente;
- Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;
- Recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

Em caso de Fianças e Despesas Legais

- Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção indevida;
- Comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do Segurado;
- Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

19.1. Todas as despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do segurado, com exceção dos exames solicitados pela seguradora, ou de providências pela mesma determinadas.

19.2. Todos os pagamentos de indenizações referentes a esse seguro serão efetuados no Brasil e em moeda nacional.

19.3. Em caso de remoção médica, a seguradora se reserva o direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e ainda, se necessário, o médico particular do segurado, a fim de verificar a necessidade de remoção.

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

19.5. Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

19.6. Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, somente quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

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

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

19.8. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, seguida de morte do segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiária constante do item 25.1 destas Condições Gerais.

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

19.10. Os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da seguradora.

20. JUNTA MÉDICA

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

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

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

21. PERÍCIA DA SEGURADORA

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

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

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

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

21.5. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

22. PAGAMENTO DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (QUANDO OU ONDE APLICÁVEL)

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

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

22.3. Na hipótese de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará outro índice que vier a substituí-lo.

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

23. PERDA DE DIREITOS

O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

- a) **deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;**
- b) **agravar intencionalmente o risco segurado;**
- c) **por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente contrato;**
- d) **fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:**

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

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

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;

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

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

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

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

- f) deixar de participar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;
- g) o sinistro decorrer de dolo do segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

24. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

24.1. Beneficiários em caso de Morte Acidental

- a) A indicação de beneficiários é de livre escolha do Segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder da Seguradora.
- b) Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado à cada um.
- c) Caso a seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado.
- d) Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.
- e) Em caso de contratação das garantias suplementares de Inclusão Automática de Cônjuge e Inclusão Automática de Filhos, o beneficiário será sempre o segurado principal.
- f) A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei:
 - f1.) Para segurado casado ou em união estável, 50% ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei, se houver, e 50% aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária;
 - f2.) Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei;
 - f3.) Na falta do cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária;
 - f4.) Na falta de cônjuge, companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei, e de herdeiros legais, respeitada a ordem de vocação hereditária, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

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

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

Nas garantias de Invalidez Total ou Parcial por Acidente e Demais Coberturas, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 24.1 desta cláusula beneficiária.

25. ALTERAÇÃO DA APÓLICE

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

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

26. COMUNICAÇÕES

26.1. As comunicações do segurado somente serão válidas quando feitas por escrito ou via Central de Atendimento. As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure na Apólice.

26.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do segurado.

27. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

28. OUVIDORIA

A seguradora dispõe de um canal diferenciado de comunicação direta denominado OUVIDORIA. A Ouvidoria funciona como um mediador entre o cliente e a seguradora. Seu objetivo principal é a defesa dos direitos do cliente perante a Seguradora de forma imparcial e justa, e ainda informar e esclarecer o cliente sobre seus direitos e obrigações de acordo com o contrato e normas atinentes a matéria, prevenindo e evitando conflitos e demandas.

Podem dirigir suas reclamações e/ou pedidos à Ouvidoria todos os clientes (segurados, participantes e seus beneficiários) que não concordem com a decisão adotada pela seguradora e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a seguradora, e desde que tenham esgotado outros canais de acesso disponíveis (área responsável, SAC e Fale Seguradora) e não tenham recorrido à esfera judicial.

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

As reclamações deverão ser endereçadas à:

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

29. FORO

29.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

29.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 29.1.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO FACULTATIVA DE DEPENDENTES

1. COBERTURA FAMILIAR

O plano de seguro contratado poderá incluir cobertura para o cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado, e filhos considerados dependentes do Segurado na forma da Lei, observadas as condições de inclusão constantes desta Cláusula Suplementar.

Para fins desta Cláusula Suplementar, define-se:

SEGURADO PRINCIPAL: é o proponente efetivamente aceito pela seguradora, cujo seguro esteja em vigor, responsável pelas declarações constantes da Proposta de Adesão ao seguro.

SEGURADO DEPENDENTE: é o cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal e o filho ou enteado menor de 23 anos, devidamente comprovado na forma da Lei, aceito(s) no plano de seguro e incluído(s) na apólice de seguro. Eventuais nacítuos até a 28ª semana gestacional também serão considerados dependentes do segurado principal.

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

Deverão ser incluídos todos os filhos do Segurado Principal enquadrados como Segurado Dependente na definição desta Cláusula Suplementar.

Para efeitos desta Cláusula Suplementar, as indenizações correspondentes às coberturas do Segurado Dependente serão pagas diretamente ao Segurado Principal.

Será incluído o cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado Principal que atenda às condições de aceitação para o ingresso no seguro, e as demais elencadas na respectiva Cláusula, sendo o Capital Segurado fixado em percentual não excedente a 100% do correspondente Segurado Principal, o qual é considerado o beneficiário do cônjuge.

As garantias para o cônjuge e/ou companheiro(a), incluído conforme esta Cláusula Suplementar, somente poderão ser contratadas se também previstas para o Segurado Principal, do qual o cônjuge e/ou companheiro(a) é Segurado Dependente.

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

As garantias contratadas para o Segurado Dependente serão aquelas definidas no contrato e na apólice de seguro.

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

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

- a) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado e;
- b) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

O prêmio adicional relativo ao custo destas garantias, será determinado no contrato do Seguro.

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

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

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Todos os riscos mencionados no item 7 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, estão excluídos da cobertura desta Cláusula Suplementar.

3. CANCELAMENTO DA COBERTURA DESTA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

3.1. A cobertura desta Cláusula Suplementar será obrigatoriamente cancelada caso ocorra uma das seguintes situações:

- a) quando ocorrer qualquer das situações previstas nas Condições Gerais para cancelamento da apólice
- b) no caso do Segurado Principal ser excluído da apólice;
- c) no caso de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado Principal;
- d) por solicitação do Segurado Principal.

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

- a) no caso de separação judicial ou divórcio, quando se tratar de cônjuge;
- b) no caso de desconstituição de união estável, quando se tratar de companheiro(a);
- c) no caso de cessação da condição de dependente do Segurado Principal previsto na forma da Lei, quando se tratar de filho, enteado ou menor considerado dependente;

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do Segurado Dependente deverá(ão) apresentar os documentos básicos, além dos documentos por tipo de ocorrência mencionados no item 18.3 das Condições Gerais do seguro.

EM CASO DE MORTE ACIDENTAL DO SEGURADO DEPENDENTE:

- Certidão de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- Laudo de Necropsia.

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL DO SEGURADO DEPENDENTE:

- Certidão de Ocorrência Policial, caso o evento tenha sido registrado por autoridade competente;
- Relatório detalhado do médico assistente atestando o percentual de Invalidez Permanente;
- Radiografias e outros exames médicos que tenham sido realizados.

EM CASO DE DESPESAS EMERGENCIAIS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM DO SEGURADO DEPENDENTE:

- Declaração da entidade hospitalar constando: nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente;
- Relatório detalhado do médico assistente atestando o tratamento realizado;
- Notas Fiscais originais;
- Comprovação dos exames médicos que tenham sido realizados;
- Receita Médica.
- RG e CPF do Segurado Titular e do dependente

EM CASO DE DESPESAS EMERGENCIAIS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM DO SEGURADO DEPENDENTE:

- Relatório detalhado do dentista responsável pelo atendimento emergencial atestando o tratamento realizado;
- Notas Fiscais originais;
- Comprovação dos exames que tenham sido realizados.
- RG e CPF do Segurado Titular e do dependente

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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



Serviços Adicionais

Além das coberturas do seguro, o segurado também terá direito a atendimentos de urgência em viagem. Para esses atendimentos, o segurado deve entrar em contato com a Assistência, através do número constante na apólice de Seguro.

Localização e Encaminhamento de Bagagem

Em caso de extravio da bagagem do beneficiário dentro dos limites de responsabilidade das Cias Transportadoras filiadas, a Interpartner prestará toda a assessoria necessária para a denúncia do fato junto aos responsáveis, providências de busca durante 05 (cinco) dias, bem como o envio da bagagem, se localizada, até onde se encontrar o beneficiário ou até seu domicílio.

Caso a bagagem não seja localizada, informar ao segurado o procedimento para aviso de sinistro.

- Relatório comprobatório de perda emitido pela Cia Transportadora Responsável (PIR – Property Irregularity Report), que ateste o peso (em quilogramas) da bagagem perdida;
- Tíquete da bagagem original;
- Recibo de indenização emitido pela Cia Transportadora;
- Cópias autenticadas do CPF e RG do beneficiário e um comprovante de residência;
- Formulário para “autorização de crédito em conta corrente”.

Serviços de Concierge

Transmissão de Mensagens Urgentes

A central de assistência transmitirá mensagens urgentes, a uma ou mais pessoas indicadas pelo segurado.

Arranjos para viagem, imunizações e previsão do tempo

A central de atendimento fornecerá as informações abaixo, para a realização da viagem:

- ✓ Documentações, passaportes, requisitos de vistos, vistos de entrada e vacinas;
- ✓ Números de telefones de Embaixadas e Consulados Brasileiros;
- ✓ Condições de trânsito e mapa;
- ✓ Informações sobre o país e suas principais cidades;
- ✓ Condições meteorológicas.

Reservas em restaurantes e eventos

A central de atendimento fornecerá:

- ✓ Reservas e compras de ingressos para peças de teatro, espetáculos musicais, concertos, museus, shows, jogos esportivos e outros eventos;
- ✓ Reservas em restaurantes, bares e casas noturnas.

O custo do ingresso poderá ser acrescido de taxa de reserva e/ou entrega, cujo valor será informado quando da sua aquisição. Esses ingressos estão sujeitos a disponibilidade do local e, após solicitação, não será possível efetuar alterações ou cancelamentos.

Restituições de valores pagos para compra de ingressos de eventos cancelados, estão sujeitas as condições determinadas pela organizadora do evento.

Uma vez realizada a reserva, a central de assistência não garantirá a devolução de eventuais valores que tiverem sido adiantados.

Perda de Documentos

Em caso de perda, extravio, roubo ou furto do(s) documento(s) pessoais do segurado, a Interpartner fornecerá as informações relativas a:

- Como proceder com a polícia local;

- Endereço e telefones do Consulados ou Embaixada brasileira no local do evento;
- Telefones para cancelamento de cartões de crédito.

Adiantamento de fundos

Em caso de perda ou roubo de um ou mais cartões, a **Assistência 24 Horas** a título de empréstimo providenciará o envio do valor correspondente até o limite do capital especificado no plano contratado

Este empréstimo será concedido mediante entrega à Assistência 24 Horas:

- 1) de cheque caução (do valor equivalente ao empréstimo) de emissão do Segurado e de um representante ou procurador por ele autorizado, e**
- 2) de um termo de confissão de dívida assinado pelo Segurado ou pelo referido representante.**