

CONDIÇÕES GERAIS

UNIMED
VIAGEM INTERNACIONAL

VIDA



Parabéns!

Prezado(a) Segurado(a),

Você acaba de adquirir o produto **Unimed Viagem internacional** com a qualidade Seguros Unimed.

Este produto foi idealizado para atender as necessidades de seus Contratantes e Beneficiários.

É com muita satisfação que disponibilizamos as Condições Gerais, e se aplicáveis, Condições Especiais, onde estão descritas as regras de contratação e utilização do produto contratado. Ressaltamos então, a importância da leitura e compreensão das cláusulas que regem este seguro.

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

Para nós é uma honra tê-lo como cliente, por isso, agimos com transparência e respeito.

Agradecemos a confiança.

Atenciosamente,

Seguros Unimed

Estamos disponíveis também através de nossos canais de comunicação:

Atendimento Nacional: 0800 016 6633 das 8h às 20h em dias úteis

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 das 8h às 20h em dias úteis

Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565 das 9h às 18h em dias úteis



SUMÁRIO

DEFINIÇÕES	7
1. TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS:	7
I. CONDIÇÕES GERAIS	12
1. OBJETIVO.....	12
2. COBERTURAS	12
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	12
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
5. CARÊNCIA E FRANQUIA	15
6. PROVA DO SEGURO	15
7. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	15
8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO	15
9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	16
10. OCORRÊNCIA DO EVENTO	16
11. CAPITAL SEGURADO.....	16
12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	17
13. BENEFICIÁRIOS.....	23
14. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO	23
15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	24
16. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS.....	26
17. SUB ROGAÇÃO	26
18. REGIME FINANCEIRO.....	26
19. PRAZOS PRESCRICIONAIS	26
20. DISPOSIÇÕES GERAIS	26
21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	27
22. FORO	27
23. DIREITO DE ARREPENDIMENTO	27
II. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM	27
1. OBJETIVO.....	27
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	28
3. DATA DO EVENTO	28
4. CAPITAL SEGURADO.....	28
5. BENEFICIÁRIO	28

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	28
III. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR (IPA)	28
1. OBJETIVO.....	28
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	29
3. DATA DO EVENTO	29
4. CAPITAL SEGURADO.....	29
5. COMPROVAÇÃO DO EVENTO	29
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	30
7. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO.....	30
8. DISPOSIÇÕES GERAIS	34
IV. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO)	36
1. OBJETIVO.....	36
2. RISCOS COBERTOS	36
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	38
4. DATA DO EVENTO	39
5. CAPITAL SEGURADO.....	39
6. COMPROVAÇÃO DO EVENTO	40
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	40
8. DISPOSIÇÕES GERAIS	40
V. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: TRASLADO DE CORPO	40
1. OBJETIVO.....	41
2. RISCOS COBERTOS	41
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	41
4. DATA DO EVENTO	42
5. CAPITAL SEGURADO.....	42
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	42
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	42
VI. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: TRASLADO MÉDICO	43
1. OBJETIVO.....	43
2. RISCOS COBERTOS	43
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	43
4. DATA DO EVENTO	43

5. CAPITAL SEGURADO	43
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	43
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	44
VII. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: REGRESSO SANITÁRIO	45
1. OBJETIVO.....	45
2. RISCOS COBERTOS	45
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	45
4. DATA DO EVENTO	45
5. CAPITAL SEGURADO.....	45
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	45
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	46
VIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: PERDA OU EXTRAVIO DE BAGAGEM	47
1. OBJETIVO.....	47
2. RISCOS COBERTOS	47
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	47
4. DATA DO EVENTO	48
5. CAPITAL SEGURADO.....	48
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	48
8. DISPOSIÇÕES GERAIS	49
IX. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: CANCELAMENTO DE VIAGEM.....	50
1. OBJETIVO.....	50
2. RISCOS COBERTOS	50
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	50
4. DATA DO EVENTO	51
5. CAPITAL SEGURADO.....	51
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	51
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	51
X. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: FUNERAL INDIVIDUAL POR MORTE ACIDENTAL.....	52
1. OBJETIVO.....	52
2. RISCOS COBERTOS	52
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	52
4. DATA DO EVENTO	52
5. CAPITAL SEGURADO.....	52

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	52
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	53
XI. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: REGRESSO ANTECIPADO	54
1. OBJETIVO.....	54
2. RISCOS COBERTOS	54
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	54
4. DATA DO EVENTO	54
5. CAPITAL SEGURADO.....	54
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	54
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	54
XII. ANEXO I - CLÁUSULA DE GARANTIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL INDIVIDUAL POR MORTE ACIDENTAL.....	55
1. OBJETIVO.....	55
2. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA.....	55
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	56
4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	56
5. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA	56
6. CANCELAMENTO DESTA CLÁUSULA	58
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	58
XIII. CANAIS DE COMUNICAÇÃO	59

DEFINIÇÕES

1. TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS:

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

1.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada 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; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- d) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

1.1.2. Não se incluem nesse conceito:

- 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) **Os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);**
- c) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- d) **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 sob a nomenclatura de LER – Lesão por Esforço Repetitivo ou DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LTC – Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica e pela Portaria/MS Nº 1.339/1999, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- e) **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, definida neste item.**

- 1.2. **Agravamento do Risco** é a circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.
- 1.3. **Bagagem:** será considerada bagagem, para efeito de cobertura prevista nestas condições gerais, todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia. Não será considerada a bagagem não despachada sendo transportada pelo segurado como bagagem de mão.
- 1.4. **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.
- 1.5. **Bilhete de Seguro:** é o documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.
- 1.6. **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.
- 1.7. **Carência:** o período ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios.
- 1.8. **Cobertura:** compromisso da seguradora com o pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.
- 1.9. **Condições Especiais:** o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 1.10. **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem o seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber.
- 1.11. **Corretor de Seguros:** o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.
- 1.12. **Credor do reembolso:** a pessoa que arcou com as despesas de funeral do Segurado, em cujo nome tenham sido emitidas as Notas Fiscais ou Faturas competentes.
- 1.13. **Dano Estético:** qualquer dano físico / corporal causado à pessoa que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implique em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.
- 1.14. **Data de Exigibilidade:** data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas no bilhete de seguro.
- 1.15. **Declaração Médica:** documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico-

assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

- 1.16. Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do Seguro e que sejam de seu conhecimento.
- 1.17. Doença Súbita e Aguda:** Processo patológico que tem início súbito, desenvolvimento rápido, duração incerta e que provoca impacto imediato que altera a condição de saúde do indivíduo.
- 1.18. Domicílio:** é o endereço de residência do Segurado no Brasil, cujo endereço foi por ele declarado no momento da contratação do seguro.
- 1.19. Emergência:** situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.
- 1.20. Evento Coberto:** o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Contratuais do Seguro.
- 1.21. Franquia:** período, em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização ou valor fixo previsto nas Condições Contratuais que será descontado da indenização devida. A franquia é deduzida do valor do capital segurado a ser pago em cada sinistro.
- 1.22. Furto Qualificado:** ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios ou seja comprovada mediante inquérito policial.
- 1.23. Furto Simples:** subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa.
- 1.24. Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 1.25. Indenização:** pagamento limitado ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante de vigência do contrato de seguro.
- 1.26. Invalidez permanente:** perda, redução ou impotência funcional definitiva, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- 1.27. Médico Assistente:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos

(relatórios, atestados, declarações, etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da Seguros Unimed.

- 1.28. Nota Técnica Atuarial:** o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Seguro a que se referem estas Condições Gerais e as Especiais.
- 1.29. Parentes:** para efeito deste seguro, serão considerados parentes os pais, filhos e irmãos.
- 1.30. Período de cobertura:** período durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, fará(ão) jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.
- 1.31. Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 1.32. Regime Financeiro de Repartição Simples:** aquele por meio do qual os custos decorrentes da Cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados num determinado período são repartidos ou divididos entre os Segurados.
- 1.33. Riscos excluídos:** riscos previstos nas Condições Gerais e Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.
- 1.34. Segurado principal:** pessoa física incluída no Seguro e aceita pela Seguradora.
- 1.35. Segurado dependente:** o cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal e o filho ou enteado menor de 14 anos, devidamente comprovado na forma da Lei.
- 1.36. Seguradora:** é a UNIMED SEGURADORA S/A, Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, registrada na SUSEP sob o número 694-7, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pelo contrato de seguro, mediante recebimento do respectivo prêmio.
- 1.37. Sinistro:** evento coberto pelo seguro, ocorrido durante o período de vigência do contrato de seguro.
- 1.38. Superintendência de Seguros Privados (SUSEP):** órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.
- 1.39. Traslado:** a remoção do corpo do Segurado, do local do óbito até o município de seu domicílio, no Brasil ou para outro local escolhido pelos seus familiares, conforme condições contratuais.
- 1.40. Urgência:** são os casos resultantes de acidentes pessoais, doenças agudas e complicações agudas, incluindo as complicações no processo gestacional, em que o Segurado necessita de atendimento rápido, mas não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.
- 1.41. Vigência:** período de tempo compreendido entre a data de início e de término do seguro.
- 1.42. Viagem Segurada:** período compreendido entre a data de início e término da viagem, conforme

determinado nas condições contratuais. Não se enquadra como viagem segurada aquela por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente, ou por períodos que excedam o limite estipulado no bilhete de seguro, bem como, se não reconhecida ou devidamente comprovadas. Salvo os casos de prorrogações efetivadas e quitadas.

1.43. Viajante: a pessoa física, cujo nome consta no “Bilhete de Seguro”, beneficiária dos serviços de assistência prestados pela CONTRATADA/SEGUROS UNIMED S.A..

I. CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO

- 1.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou ao seu(s) Beneficiário(s), no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas, durante o período da viagem internacional, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. O Seguro Viagem não tem por objetivo garantir indivíduos que residam temporariamente no exterior. Visa exclusivamente garantir viajantes à turismo, negócios ou estudantes com permanência máxima de 365 dias fora do seu estado/território de origem.

2. COBERTURAS

2.1. Coberturas Básicas:

- 2.1.1. Morte Acidental em Viagem
- 2.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem ao Exterior (IPA)
- 2.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior (DMHO)
- 2.1.4. Traslado de corpo
- 2.1.5. Traslado Médico
- 2.1.6. Regresso Sanitário

2.2. Coberturas Adicionais – as seguintes coberturas somente podem ser contratadas em conjunto com as coberturas básicas:

- 2.2.1. Perda ou extravio de bagagem
- 2.2.2. Cancelamento de viagem
- 2.2.3. Funeral Individual por Morte Acidental
- 2.2.4. Regresso Antecipado

2.3. As coberturas desse seguro não podem ser contratadas isoladamente.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Este seguro abrange os acidentes decorrentes de eventos cobertos, durante a Viagem Internacional Segurada, ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre. As eventuais indenizações ou reembolsos serão pagos em moeda nacional, conforme coberturas contratadas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos e despesas decorrentes, direta ou indiretamente, em consequência de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;**
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações de ordem pública ou delas decorrentes, salvo os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) 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 competente;**
- d) Qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);**
- e) Tratamentos médicos relacionados à hemofilia ou diálise crônica;**
- f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos dois primeiros anos contados da adesão do segurado ao seguro, ou do aumento do capital segurado quanto ao valor aumentado;**
- g) De tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h) Prática por parte do Segurado, dos beneficiários ou pelo representante legal de um e de outro, de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo;**
 - h.1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;**
- i) Lesões decorrentes de elementos radioativos;**
- j) Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;**
- k) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;**

l) Agravação intencional do risco por parte do Segurado;

m) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.

4.2. Além das exclusões previstas no item 4.1 acima, estão também EXCLUÍDOS das coberturas deste seguro os eventos consequentes de:

a) 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) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, exceto quando decorrentes de acidente coberto;

c) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se diretamente decorrente de acidente pessoal;

d) Parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;

e) Perturbações ou intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações causadas pela ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente pessoal coberto;

f) Choque anafilático e suas consequências, salvo se o tratamento médico ocorra em virtude de acidente pessoal coberto;

g) Envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias entorpecentes ou tóxicas, exceto os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

h) 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, Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, tendinite, sinovite ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

i) Acidentes ocorridos em consequência de viagens em aeronaves que não possuam, atestado de navegabilidade vigente e devidamente válido, em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transportes ou de condução de autoridades ou de passageiros, em aeronaves furtadas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, em aeronaves não homologadas, experimentais, excetuando-se os casos de utilização de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar ou de

j) Atos de humanidade em auxílio de outrem;

k) Todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;

- l) Perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- m) Eventos excluídos do conceito de Acidente Pessoal;**
- n) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;**
- o) Os denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros).**

5. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 5.1.** Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de adesão do segurado ao seguro.
- 5.2.** O presente seguro não prevê a adoção de franquia.

6. PROVA DO SEGURO

No ato da contratação, o Segurado receberá um bilhete de seguro, com as informações essenciais do seguro contratado.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1.** Somente poderão contratar o presente seguro:
 - 7.1.1.** Pessoas residentes no Brasil;
 - 7.1.2.** Pessoas em boas condições de saúde e em plena atividade profissional/laborativa ou, no caso de aposentados, desde que o sejam por tempo de serviço ou idade, cabendo à Seguradora a análise de aceitação do risco proposto;
 - 7.1.3.** Caso gestante, a Segurada tenha até 40 (quarenta) anos de idade, esteja, no máximo, até a 34ª (trigésima quarta) semana de gestação, e tenha viajado com autorização por escrito do médico obstetra responsável pelo Pré-natal.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO

8.1. Vigência do bilhete de seguro

- 8.1.1.** O início de vigência do seguro se dá a partir do check-in no primeiro embarque da viagem internacional, incluindo os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e termina na data especificada no bilhete de seguro do Segurado ou no momento do desembarque final no Brasil, após a passagem do Segurado pela Polícia

Federal, o que ocorrer primeiro. Em conformidade com o período da viagem indicado expressamente no bilhete de seguro.

- 8.1.2.** Além do disposto no item **8.1.1** acima, o início de vigência do seguro estará condicionado ao pagamento do prêmio, observadas, no que couberem, as demais disposições constantes nestas condições gerais.
- 8.1.3.** A(s) cobertura(s) contratada(s) limita(m)-se à vigência estabelecida no bilhete de seguro, desde que o período de cada viagem não ultrapasse 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias consecutivos, contados a partir de seu início.
- 8.1.4.** Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de Vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de Domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do Capital Segurado contratado e a quantidade de dias acima citada.
- 8.1.5.** 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.

8.2. Renovação do bilhete de seguro

- 8.2.1.** Este seguro é por prazo determinado e em nenhuma hipótese ocorrerá a renovação e nem mesmo prorrogação do Seguro.

9. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

A responsabilidade pelo pagamento dos prêmios é do Segurado, que deverá fazê-lo através de cartão de crédito no momento da contratação.

10. OCORRÊNCIA DO EVENTO

- 10.1.** A data do evento referente às coberturas contratadas, estarão fixadas nas respectivas Condições Especiais.
- 10.2.** Ocorrendo um dos eventos cobertos pelo seguro, deverá ser ele comunicado formalmente à Seguradora, pelo Corretor, pelo Segurado, ou por seus beneficiários, logo que o saibam, devendo constar da comunicação à data, hora, local e causa do evento, observado o disposto no item **12** destas Condições Gerais.

11. CAPITAL SEGURADO

- 11.1.** O Capital Segurado de cada cobertura contratada deverá constar no bilhete de seguro.
- 11.2.** Para efeitos de apuração do valor da indenização ou do reembolso, será considerado o valor do

Capital Segurado vigente na data da ocorrência do evento.

11.3. O Capital Segurado será equivalente ao valor máximo de indenização devida na ocorrência de sinistro, respeitando os limites estabelecidos.

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

12. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

12.1. Observado o disposto no item **10** destas Condições Gerais, para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

12.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

12.2.1. Eventuais despesas com tradução necessárias à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora.

12.3. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.

12.4. O pagamento de qualquer Capital Segurado decorrente do presente seguro será efetuado, de uma única vez, em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo, observado o item **12.8** e seguinte, destas Condições Gerais:

- a)** Aviso de Sinistro, contendo Declaração do Médico Assistente, indicando a data e a causa do evento, com firma reconhecida e quando for o caso, com a assinatura do Segurado;
- b)** Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência do Segurado sinistrado;
- c)** Cópia da Certidão de Óbito;
- d)** Cópia da Ficha de Registro de Empregado, quando for o caso;
- e)** Cópia da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho;
- f)** Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou do TC – Termo Circunstanciado, em caso de morte acidental;
- g)** Cópia do laudo do I.M.L., em caso de morte acidental ou invalidez permanente total ou parcial por acidente;
- h)** Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- i)** Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado;

12.4.1. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, além dos documentos listados no item **12.4** destas Condições Gerais (exceto cópia da Certidão de Óbito e cópia do Laudo do IML, que devem ser enviados exclusivamente em caso de óbito), deverá ser apresentado o relatório do médico assistente, com firma reconhecida, informando:

- a) Diagnóstico
- b) Alta definitiva
- c) Tratamento usado
- d) Grau de invalidez
- e) Reconhecimento do estado de invalidez permanente total ou parcial.

12.4.2. Para a Cobertura de **Funeral Individual por Morte Acidental**, além dos documentos listados no item **12.4** destas Condições Gerais, o reembolso será feito a quem realizou as despesas previstas neste seguro, que deverá enviar mais os seguintes documentos:

- a) Documento de Identidade;
- b) CPF/MF;
- c) Comprovante de residência; e
- d) Notas Fiscais nominais e originais.

12.4.3. No caso de crédito em conta corrente, o credor do reembolso deverá enviar solicitação formal para crédito em conta, informando os dados da conta corrente: número e nome do banco, número e nome da agência e número da conta corrente.

12.4.4. Para a Cobertura de **Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO)**, além dos documentos listados no item **12.4** destas Condições Gerais (exceto cópia da Certidão de Óbito e cópia do Laudo do IML, que devem ser enviados exclusivamente em caso de óbito), o Segurado deverá providenciar os seguintes documentos originais, conforme o caso:

a) Consulta Médica e/ou Odontológica: Recibo do médico e/ou dentista, ou Nota Fiscal quitada, da instituição que efetuou o atendimento, contendo:

- Nome do paciente;
- Data da consulta;
- Valor cobrado (numérico e por extenso);
- Descrição do tipo de atendimento/especialidade;
- Dados do médico e/ou dentista: nome, especialidade, assinatura e endereço completo;

b) Exames Laboratoriais e Radiológicos: pedido do médico assistente e/ou dentista,

acompanhado da Nota Fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo:

- Nome do paciente;
- Data do atendimento;
- Valor cobrado (numérico e por extenso);
- Nome de cada exame realizado, com o respectivo valor unitário e região corpórea (exame por imagem).

c) Terapias realizadas em sessões: obrigatoriedade de apresentação do relatório do médico solicitante, informando:

- Diagnóstico,
- Tratamento proposto ou evolução e continuidade do tratamento, acompanhando o recibo ou da Nota Fiscal quitada que deverá conter:
- Nome do paciente;
- Data do atendimento;
- Valor cobrado (numérico e por extenso);
- Descrição do tipo de atendimento, e
- Dados do Prestador: Nome, especialidade, endereço completo e assinatura.

d) Despesas Hospitalares:

- Relatório emitido pelo médico assistente informando diagnóstico, data da ocorrência do evento, tratamento realizado, período de internação e quantidade de visitas hospitalares;
- Cópias dos laudos se forem realizados exames de imagem;
- Nota Fiscal quitada da entidade hospitalar, a qual deverá constar:
 - Nome do paciente;
 - Data do evento;
 - Período da internação;
 - Valor cobrado (numérico e por extenso);
 - Descritivo com valores (numérico e por extenso) e quantidades individuais das despesas, inclusive taxas, diárias, serviços complementares, materiais e medicamentos;
 - Recibos de honorários médicos e/ou odontológicos individualizados contendo os dados do profissional (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador, visitas

hospitalares e demais honorários médicos e/ou odontológicos): descrição da equipe com nome, função exercida no evento, valor e assinatura).

12.4.5. Em caso de reembolso de **Traslado De Corpo:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) Cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado;
- d) Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

12.4.6. Em caso de reembolso de **Regresso Sanitário:**

- a) Formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) Cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) Laudo médico;
- d) Em caso de internação, Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: Data da internação, data da alta médica – se houver CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente), ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

12.4.7. Em caso de reembolso de **Traslado Médico:**

- a) Formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) Cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) Laudo médico;
- d) Em caso de internação, Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente), ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

12.4.8. Em caso de **Perda ou Extravio de Bagagem:**

- a) Ticket com a comprovação de embarque e despacho da bagagem informando peso da bagagem despachada;

- b) (RIB) REGISTRO DE IRREGULARIDADE DE BAGAGEM e/ou (PIR) PERSONAL IRREGULARITY REPORT, (reclamação registrada no balcão de atendimento da Cia. aérea), ambos originais;
- c) Documento emitido pela companhia informando sobre a não localização da bagagem;
- d) Cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- e) Comprovante de endereço.

12.4.9. Em caso de Cancelamento de Viagem:

12.4.9.1. Por motivo de doença:

- a) Apresentação da comprovação da compra do bilhete de seguro ou voucher, no qual deverá constar a data de embarque;
- b) Laudo emitido pela clínica/médico justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem;
- c) Cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- d) Comprovante de endereço.

12.4.9.2. Por motivo de acidente:

- a) Apresentação da comprovação da compra do bilhete de seguro ou voucher, no qual deverá constar a data de embarque;
- b) Laudo emitido pela clínica/médico informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção;
- c) Cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- d) Comprovante de endereço.

12.4.9.3. Por motivo de falecimento de parentes de primeiro grau:

- a) Apresentação da comprovação da compra do bilhete de seguro ou voucher, no qual deverá constar a data de embarque;
- b) Apresentação de documentação que comprove o parentesco;
- c) Cópia autenticada do óbito;
- d) Cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- e) Comprovante de endereço.

12.4.10. Em caso de Regresso Antecipado:

12.4.10.1. Por motivo de falecimento de parentes de até segundo grau:

- a) Apresentação da comprovação da compra do bilhete de seguro ou voucher, na qual deverá constar a data de embarque;

- b) Apresentação de documentação que comprove o parentesco;
- c) Cópia autenticada do óbito;
- d) Cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- e) Comprovante de endereço.

12.5. Documentação para habilitação do(s) beneficiário(s):

- a) Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência.
- b) Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada e emitida após a data do óbito;
- c) Companheira(o): prova de “união estável”.

No caso de beneficiários menores de idade ou incapazes:

- a) Menores sujeitos ao poder familiar: cópia da certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- b) Menores sujeitos à tutela: cópia da certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);
- c) Maiores sujeitos à curatela: cópia da certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (documento de identidade, CPF/MF e comprovante de residência).

12.6. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

12.7. Independentemente dos documentos acima, a Seguradora poderá, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar a ocorrência ou não do evento.

12.8. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

12.8.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item **12.4** será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento, pela Seguradora, da documentação complementar.

12.9. Caso seja ultrapassado o prazo previsto no item **12.4** a Seguradora pagará o valor da indenização devido, acrescido de:

- a) Juros de mora de 0,5% (meio por cento), ao mês, contados a partir do término do prazo previsto no item **12.4**, destas Condições Gerais;

- b) Atualização monetária pela variação positiva do IPC-A/IBGE, aplicada a partir da data do evento coberto, variação esta apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da sua efetiva liquidação e
- c) Multa de 2% (dois por cento).

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

13. BENEFICIÁRIOS

13.1. O Segurado poderá livremente e a qualquer tempo indicar, por escrito, o(s) Beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

13.1.1. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que comprovadamente entregue à Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.

13.2. A substituição só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

13.3. Não havendo expressa indicação de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago de acordo com o que estabelece o art. 792 do Código Civil brasileiro.

13.4. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o beneficiário será o próprio Segurado Principal.

13.5. Para o pagamento de eventual reembolso de despesas relativas à Cobertura de Funeral Individual por Morte Acidental (na hipótese do SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS indicado no Anexo I da Cláusula de Cobertura de Prestação de Serviços – das respectivas Condições Especiais deixar de ser acionado), não haverá indicação de beneficiário, uma vez que o reembolso será feito diretamente à pessoa, natural ou jurídica, que comprovadamente realizar o pagamento das despesas com o funeral do Segurado.

13.6. É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

14. CANCELAMENTO DO BILHETE DE SEGURO

14.1. O Seguro será cancelado:

- a) Por solicitação, por escrito, do Segurado;
- b) Automaticamente, com a morte do Segurado;
- c) Automaticamente, com o recebimento do Capital Segurado em caso de caracterização de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- d) Automaticamente, se o Segurado, seus representantes legais ou dependentes agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- e) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, por parte do Segurado ou seus representantes legais;
- f) Automaticamente, se o Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- g) Por mútuo acordo entre o Segurado e a Seguradora;
- h) Automaticamente, no término de cada viagem segurada nos termos do bilhete de seguro.

14.1.1. O cancelamento somente será possível se solicitado pelo Segurado, por escrito, até 2 (dois) dias úteis antes da data do início da viagem, devendo ser restituída a diferença do prêmio, deduzidas as despesas de emissão do bilhete de seguro e administrativas.

14.2. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

14.3. O bilhete de seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, ficando o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, caso haja por parte do Segurado, do seu Corretor, dos seus representantes legais ou dos seus beneficiários:

- a) Inobservância da lei e das obrigações convencionadas neste Seguro;
- b) Dolo, fraude ou tentativa de fraude, simulação ou culpa grave, ou falta ao dever de lealdade durante o processo de adesão ou no decorrer da vigência deste Seguro, para obter ou majorar a indenização ou, ainda, se o Segurado ou beneficiário tentarem obter vantagem indevida com o sinistro;
- c) Inobservância do artigo 768 do Código Civil, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito à

cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato e

d) Não fornecimento da documentação solicitada.

15.1.1. Perderá, também, o direito à indenização, o Segurado que impedir ou dificultar quaisquer exames, diligências ou perícias necessárias para resguardar os direitos da Seguradora.

15.2. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação do risco ou no valor do prêmio.

15.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

i. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

ii. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) 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

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

iii. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

15.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

15.3.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento da comunicação de agravação do risco, manifestar ao Segurado, por escrito, sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2. O cancelamento do seguro referido no item **15.3.1** se dará 30 (trinta) dias após a notificação da Seguradora ao Segurado, devendo ser restituída, se houver, a diferença do

prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

16.1. O Segurado autoriza expressamente a Seguradora a obter, a qualquer tempo, por intermédio de seu Departamento Médico, informações e documentação acerca do evento ou do atendimento a ele prestado, mesmo que ocorrido anteriormente à contratação do seguro. Autoriza, ainda, a Seguradora a utilizar, em qualquer época, as declarações por ele prestadas, no amparo e na defesa dos direitos daquela, sem caracterizar ofensa ao sigilo profissional.

16.1.1. Para que a Seguradora obtenha as informações e documentação necessárias à elucidação de qualquer assunto que se relacione com o presente seguro, inclusive dados sobre a evolução de qualquer lesão ou patologia, o Segurado dispensa médicos, clínicas e hospitais de qualquer dever de sigilo profissional.

17. SUB ROGAÇÃO

Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste seguro.

18. REGIME FINANCEIRO

Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado Principal.

19. PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

20.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo ao final da vigência, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos das condições contratuais.

20.4. Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes

da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do segurado ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do segurado ao seguro.

21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e promoção do seguro, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade da(s) informação(ões) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

22. FORO

22.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer questões judiciais entre o Segurado ou beneficiário e a Seguradora.

22.1.1. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item **22.1**.

23. DIREITO DE ARREPENDIMENTO

O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da contratação ou do efetivo pagamento do Prêmio, o que ocorrer por último.

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO

1.1. Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado, em caso de morte

acidental do Segurado, em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal ocorrido durante a viagem segurada, observados os demais itens nestas Condições Gerais e Especiais.

- 1.2. **As indenizações por morte e por invalidez permanente decorrentes do mesmo acidente não se acumulam. Se, depois de pagar uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida para morte, deduzida a importância já paga por invalidez, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para morte.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais, inclusive a ocorrência de morte por causas naturais.

3. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data da ocorrência da morte.

4. CAPITAL SEGURADO

Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no bilhete de seguro, vigente na data do evento.

5. BENEFICIÁRIO

O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será pago ao(s) Beneficiário(s) indicado pelo Segurado ou, na falta de indicação, aos herdeiros legais, conforme indicado pela Cláusula **13** das Condições Gerais.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **3** dessas Condições Especiais, devendo o Segurado apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens **12**, **12.4** e **12.8** nas Condições Gerais.

III. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM AO EXTERIOR (IPA)

1. OBJETIVO

A presente cobertura básica, tem por objetivo garantir o pagamento do respectivo Capital Segurado ao Segurado, em caso de invalidez permanente, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto durante a viagem segurada, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observados os demais itens nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais.

3. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data da ocorrência do acidente.

4. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

5. COMPROVAÇÃO DO EVENTO

- 5.1.** A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente será comprovada mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica apta a essa finalidade.
 - 5.1.1.** A aposentadoria concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só estado de invalidez permanente.
- 5.2.** A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, se o Segurado se recusar.
- 5.3.** Divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 5.4.** A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 5.5.** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 5.6.** 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.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1.** O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **3** nesta Condição Especial, e **12** nas Condições Gerais, devendo o Segurado apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens **12.4** e **12.4.1** nas Condições Gerais.
- 6.2.** 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 deverá a indenização.
- 6.3.** A indenização será paga de acordo com a tabela constante do item **7** nestas Condições Especiais, calculadas as percentagens sobre o Capital Segurado vigente no dia do acidente, não prevalecendo qualquer aumento do seguro efetuado posteriormente.
- 6.4.** No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.
- 6.5.** Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. No caso de lesões de articulação, as reduções de movimentos ou função, além de descritas no atestado médico, deverão ser fixadas em percentagens, ficando estabelecido que, na falta de indicação da percentagem de redução, sendo informado apenas o grau dessa redução, máximo, médio e mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), do capital previsto para o membro ou órgão lesado.
- 6.6.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta cobertura; havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder ao percentual de indenização prevista para a sua perda total.
- 6.7.** Caso haja caracterização de invalidez permanente e total de um ou mais membros do Segurado, que determine o pagamento integral do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, a presente Cobertura será cancelada, não havendo reintegração do Capital Segurado.
- 6.8.** A perda ou o agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já comprometido e/ou lesionado antes do acidente se deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

7. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

Discriminação	% sobre Capital Segurado
INVALIDEZ PERMANENTE 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
Nefrectomia bilateral	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	
Perda total de uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	Equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo
INVALIDEZ PERMANENTE 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 tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo	Equivalente a ½ do respectivo dedo
Perda dos demais dedos	Equivalentes a ½ do respectivo dedo
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
De 4 (quatro) centímetros	10
De 3 (três) centímetros	06
Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização
DIVERSAS	
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
Em grau mínimo	10
Em grau médio	20
Em grau máximo	30
NARIZ	
Perda total do nariz	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais:	
Unilateral	07
Unilateral com fístulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris:	
Ectrópio unilateral	03

Ectrópio bilateral	06
Entrópio unilateral	07
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	03
Má oclusão palpebral bilateral	06
Ptose palpebral unilateral	05
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Parcial - menos de 50%	15
mais de 50%	30
SISTEMA AUDITIVO	
Perda total de uma orelha	08
Perda total das duas orelhas	16
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA	
A Perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim:	
Função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	50
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	
Hérnia traumática	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Paralisia de uma corda vocal	10

Paralisia de duas cordas vocais	30
Traqueostomia definitiva	40
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Função respiratória preservada	15
Redução em grau mínimo da função respiratória	25
Redução em grau médio da função respiratória	50
Insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva.	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
Extirpação da vesícula biliar	07
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05
PERDA DO BAÇO	
	15

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela

constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

IV. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO)

1. OBJETIVO

Esta Cobertura, garante a prestação de serviço ao Segurado, na forma prevista nas Condições Contratuais e limitada ao valor do Capital Segurado contratado, ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas médicas, hospitalares efetuadas pelo Segurado para seu tratamento clínico e/ou cirúrgico, sob orientação médica, ocasionado por Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda ocorrida exclusivamente durante o período de viagem ao exterior e constatada a sua saída do país de Domicílio.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estão cobertos por este seguro os gastos médicos com doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, havendo um limite de capital segurado pré-estabelecido, sendo este diferente do capital segurado da cobertura de DMHO. Não haverá cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2.2. Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior

2.2.1. Ao ser constatada uma enfermidade, lesão ou acidente que impossibilite o Segurado/Viajante de continuar normalmente a viagem, e para o qual ele necessite de assistência médica, poderá o mesmo utilizar os seguintes serviços:

- a)** Atendimento em Consultório ou Domiciliar somente para atender às situações de urgência, e sempre através de equipes médicas credenciadas e autorizadas pela Central de Atendimento;
- b)** Atendimento por Médicos especialistas somente quando for indicada pela equipe médica de urgência, e previamente autorizada pela Central de Atendimento 24 horas.
- c)** Exames Médicos Complementares somente quando indicados e autorizados pela equipe de médicos e com autorização da Central de Atendimento 24 horas.
- d)** Internações somente quando a equipe médica assim o indicar, ocasião em que se procederá à internação no centro médico hospitalar mais adequado e próximo ao local em que o Segurado se encontrar, a exclusivo critério da Central de Atendimento 24 horas. A internação ocorrerá apenas durante o período de vigência do produto adquirido pelo Segurado;
- e)** Intervenções Cirúrgicas, Cuidados Intensivos, Unidade Coronária somente com indicação do chefe da equipe médica, quando a natureza da enfermidade ou acidente assim o exigir

e com a autorização da Central de Atendimento 24horas.

- 2.2.2. Fica desde já esclarecido que a assistência médica é prestada mediante indicação de médicos, clínicas e hospitais credenciados, o que é feito por meio das centrais de atendimento indicadas previamente ao Segurado/Viajante.
- 2.2.3. No caso de viagens marítimas, o atendimento ocorrido em alto mar se dá mediante utilização do médico do navio, porém, necessitando de atendimento em terra, deve o Segurado contatar a Seguradora ou uma das Centrais indicadas no documento que lhe é entregue antes da viagem.
- 2.2.4. Em alguns países, os hospitais são todos públicos e as clínicas particulares não prestam serviços emergenciais. Apesar de públicos, a assistência médica prestada a estrangeiros é cobrada. Ainda nesta hipótese, as clínicas particulares só atendem em horário comercial, motivo pelo qual as emergências são direcionadas a estabelecimentos públicos.
- 2.2.5. A cobertura de DMHO em Viagem ao Exterior também cobrirá eventos ocorridos durante a viagem ocasionados por enfermidade súbita e aguda.
- 2.2.6. **Extensão de internação hospitalar:** Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do capital segurado contratado.
 - 2.2.6.1. Os serviços de assistência médica previstos nestas condições destinam-se exclusivamente ao tratamento de enfermidades repentinas e de natureza aguda ou lesões decorrentes de acidentes, contraídas/ocorridas após o início de vigência do bilhete de seguro ou data de início da viagem, o que for posterior, e desde que impossibilitem a continuidade da viagem.

2.3. Despesas odontológicas em viagem ao exterior

- 2.3.1. Haverá cobertura, diante do aparecimento súbito de uma dor aguda, infecção ou trauma, mediante marcação de consultas, conforme disponibilidade do local. O atendimento odontológico estará limitado apenas ao tratamento da dor e/ou extração da peça dentária, observados os riscos excluídos.
- 2.3.2. A utilização deste serviço deverá ser comunicada e ter prévia autorização da Central de Atendimento.
- 2.3.3. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

2.4. Gestantes

2.4.1. Para os casos em que a Segurada esteja gestante, será prestada a assistência, conforme previsto a seguir:

- a) Assistência médica para complicações decorrentes de gravidez até a 34ª semana de gestação, incluindo partos prematuros e abortos espontâneos, mediante a solicitação de autorização prévia a ser dada pela Central de Atendimento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados no item 4 nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos desta cobertura:

- a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.
- b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente.
- c) Enfermidades ou lesões derivadas de ações intencionais, tanto em agressões contra si mesmo, como em incitação a terceiros a cometê-las em prejuízo do Segurado;
- d) Lesões derivadas das práticas esportivas de competição e de esportes perigosos, tais como alpinismo, *ski*, *snowboard* e todo outro esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas, *ski aquático*, motociclismo, *jet-ski*, boxe, polo, equitação, automobilismo, surf, navegação em cursos de águas rápidas (balsas, boias, outros), mergulho, asa-delta, lançamento de altura por corda elástica (*bungee jumping*), voos em paraquedas ou similares (parapente) e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenha por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco. Esportes extremos.
- e) Lesões decorrentes de acidentes em viagens aéreas em aviões não destinados e autorizados como transporte público;
- f) Enfermidades ou lesões decorrentes da participação direta ou indireta do Segurado em atos de massa que impliquem alteração da ordem pública por qualquer motivo; guerra civil ou internacional, declarada ou não; rebelião, sedição, motim, tumulto popular, vandalismo, guerrilha ou terrorismo seja em condição individual como geral, qualquer que seja sua exteriorização: física, química ou biológica, mobilizações de caráter político ou gremial, greves, *lockout*, sequestros;
- g) Enfermidades ou lesões decorrentes de eventos climáticos fortuitos, tais como terremoto, inundações, avalanches, furacões, e outros fenômenos atmosféricos, ou decorrentes de fatos de força maior;
- h) Toda implantação, reposição e ou reparação de prótese de qualquer tipo, em todas as suas

facetas, mesmo que seja prestada assistência médica ou odontológica. Também estão excluídas quaisquer providências e ou reposição de lentes de contato, óculos, aparelhos auditivos (inclui troca de bateria), ortopedia, órtese, podologia, medicinas alternativas, e qualquer forma de reabilitação, fisioterapia, acupuntura, curas termais, cirurgias plásticas, estéticas ou reparadoras;

- i) Visitas médicas de controle, “check-ups”, exames de caráter investigativo, exames médicos pré-escolares/universitários, vacinas, descartáveis, toda prática de enfermagem (acompanhamentos, aplicações injetáveis, nebulizações, drenagens e controles de glicose)
- j) Nos casos de internação hospitalar, estão excluídos todos os gastos extras bem como de acompanhantes, tais como gastos de hotel, ligações telefônicas do hotel, restaurantes, táxis, gorjetas;
- k) Não estão incluídas nos serviços de assistência odontológica as próteses de qualquer tipo, bem como tratamentos de endodontia (ex.: tratamento de canal) e ortodontia (ex.: aparelho de correção dentária).
- l) Controles ambulatoriais vinculados à gravidez de curso normal, tanto consulta médica, como estudos relacionados aos partos e cesáreas de curso normal e término;
- m) Abortos provocados;
- n) As despesas médicas ligadas à infância (por exemplo: recém-nascido, cuidados neonatais, alimentação).

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data da ocorrência do atendimento médico, hospitalar e/ou odontológico.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.
- 5.2.** O valor do capital segurado deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do(s) local(ais) de destino da viagem.
- 5.3.** O total dos gastos em todos os serviços é limitado ao valor fixado no bilhete de seguro, para os casos de enfermidade, lesão ou acidente, sendo que não se trata de um limite estabelecido por ocorrência. Dessa forma, caso seja necessária a utilização dos serviços de assistência médica por mais de uma vez, a somatória dos valores gastos em todas as ocorrências não poderá exceder o montante previsto no bilhete de seguro.
- 5.4.** Os gastos que excederem aos limites do Capital Segurado contratado, se houver, deverão ser

pagos pelo Segurado diretamente aos prestadores do serviço.

6. COMPROVAÇÃO DO EVENTO

- 6.1.** O evento coberto pela presente cobertura será comprovado mediante a apresentação, à Seguradora, de declaração médica ou odontológica apta a essa finalidade.
- 6.2.** A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação do evento, sob pena de não pagamento do reembolso, se o Segurado se recusar.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 7.1.** O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **4** nesta Condição Especial, e **12** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens **12.4** e **12.4.4** nas Condições Gerais.
- 7.2.** O Segurado desde já autoriza a Seguradora a requerer em seu nome qualquer informação médica a profissionais tanto no exterior quanto no Brasil, bem como cópias de exames, relatórios etc., a fim de avaliar se os serviços solicitados pelo Segurado se enquadram naqueles previstos nestas Condições Gerais. Da mesma forma, quando o hospital não aceitar essa declaração, e exigir uma autorização assinada pelo Segurado, compromete-se o mesmo a apresentá-la à Seguradora.
- 7.3.** Informação ao passageiro que utilize atendimento médico hospitalar: Fica esclarecido ao Segurado que necessite de atendimento médico em Pronto Socorro (“*Emergency Room*”) ou hospitalar, que é comum, ao regressar ao seu país de origem ou de residência, que o mesmo passe a receber diretamente notificação de gastos por despesas de atendimento médico. Caso isto ocorra, o Segurado deve enviar as faturas recebidas para a Seguradora, sendo que a rotina administrativa para pagamento pode durar até 30 (trinta) dias da data do recebimento das faturas pela Seguradora. Para que o hospital envie a informação médica e faturas das despesas hospitalares, o Segurado tem que assinar devida autorização.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

V. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO

A presente cobertura básica, tem por objetivo garantir a prestação de serviço, em caso de morte acidental do Segurado, e consiste na liberação e transporte do corpo do segurado do local de ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local de sepultamento, incluindo todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo, limitada ao Capital Segurado contratado, e observados os demais itens nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1.** Este serviço inclui apenas o caixão provisório e funerário necessários para o traslado ou repatriação dos restos mortais do Segurado até o aeroporto mais próximo da residência do mesmo, ficando a exclusivo critério da Seguradora a escolha do meio de transporte a ser utilizado para tanto.
- 2.2.** Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1.** Além dos riscos mencionados no item 4 nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos desta cobertura:
 - a)** O caixão definitivo, os trâmites funerários e os traslados dentro do país ou até a residência habitual do Segurado, no serviço de repatriação ou traslado por morte, sendo de inteira responsabilidade dos familiares do falecido.
 - b)** Não será tomado a cargo nenhum procedimento em busca do corpo do Segurado, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas em caso do mesmo haver desaparecido em acidente, qualquer que seja sua natureza, implicando em “morte presumida”.
 - c)** Quando houver intervenção de empresas funerárias ou terceiros, sem prévia autorização da Central de Atendimento, esta ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade pela repatriação dos restos do corpo do Segurado;
 - d)** Se o falecimento do Segurado decorrer dos tópicos previstos no item 6.2 das Condições Especiais dessa cobertura, não será prestado o serviço de repatriação ou traslado por morte.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do traslado.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1.** O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item **4** nesta Condição Especial, e **12** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens **12.4** e **12.4.5** nas Condições Gerais.
- 6.2.** Quando houver intervenção de empresas funerárias ou terceiros, sem prévia autorização da Central de Atendimento, esta ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade pela repatriação dos restos do corpo do Segurado.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

VI. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO

A presente cobertura básica, tem por objetivo garantir a prestação de serviço, em caso de enfermidade ou acidente do Segurado, desde que haja recomendação médica nesse sentido, que visa garantir as despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo por motivo de acidente pessoal ou enfermidades cobertas, respeitando o limite do Capital Segurado contratado e os demais itens nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1.** Este traslado deve contar com a prévia autorização da equipe médica da Central de Atendimento 24 horas.
- 2.2.** O serviço de traslado médico só será prestado quando o Segurado não tiver condições de se dirigir, sozinho, a um estabelecimento hospitalar, ou seja, só é prestado em casos emergenciais e quando a enfermidade ou lesão exigirem a transferência do Segurado para um centro médico com melhor infraestrutura.
- 2.3.** Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do traslado.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1. O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4 nesta Condição Especial, e 12 nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens 12.4 e 12.4.7 nas Condições Gerais.
- 6.2. Se o Segurado e/ou seus familiares decidirem realizar o traslado em desobediência das recomendações e opinião da equipe médica da Central de Atendimento, nenhuma responsabilidade recairá sobre a Seguradora, sendo que o traslado, seu custo e suas consequências, correrão por conta exclusiva do Segurado e/ou seus familiares.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

VII. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA: REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO

A presente cobertura básica, tem por objetivo a prestação de serviço de acordo com capital contratado, e consiste no traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme definido nas condições contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, e observados os demais itens nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. A repatriação do Segurado até o país de sua residência será realizada em avião de linha aérea regular, devendo ser expressamente autorizada pela equipe médica responsável pelo atendimento e coordenada pela Central De Atendimento avisada.
- 2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4 nas Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do regresso.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1. O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4 nesta Condição Especial, e 12 nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens 12.4 e 12.4.6 nas Condições Gerais.

- 6.2.** Se o viajante e/ou seus familiares decidirem realizar o retorno do Segurado para continuidade do tratamento no Brasil, o que configura retorno por conveniência, ou em desobediência das recomendações médicas, nenhuma responsabilidade recairá sobre a Seguradora, sendo que a repatriação, seu custo e suas consequências, ocorrerão por conta e risco do Segurado e/ou seus familiares.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

VIII. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: PERDA OU EXTRAVIO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de indenização em caso de extravio definitivo da bagagem, desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora, comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda original (PIR - *Property Irregularity Report*). A indenização será calculada a partir do valor apurado, limitado ao capital contratado para esta cobertura.
- 1.2. Haverá uma antecipação de parte do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, para a garantia de Atraso de Bagagem, conforme previsto no Bilhete de Seguro, caso a bagagem do Segurado não seja localizada dentro de 24 (vinte e quatro) horas da data de notificação à Seguradora.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Cia Transportadora para ser embarcada (*check in*) e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem (*check out*).
- 2.2. A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à Cia Transportadora, antes de deixar o recinto de entregas e/ou aeroporto, no qual o Segurado constatou a falta de bagagem, sendo obrigatória a abertura do P.I.R. (*Property Irregularity Report*) ou *World Tracer*.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos mencionados no item 4 nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos desta cobertura:
 - a) Roubo, furto simples e furto qualificado, anterior ao check in e após o check out;
 - b) Confisco ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;
 - c) Depreciação e deterioração normal de objetos;
 - d) Metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;
 - e) Quaisquer tipos de animais;
 - f) Objetos que o segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos dentre outros bens: roupas, relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo;

- g) Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- h) Os sinistros em que o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade original (PIR – Property Irregularity Report), antes de deixar o local de desembarque;
- i) Os sinistros em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.
- j) Danos físicos causados aos bens despachados durante a viagem;
- k) Compras efetuadas de equipamentos eletroeletrônicos, equipamentos de imagem e som, instrumentos musicais, equipamentos esportivos, óculos, joias, líquidos e bebidas em geral.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data constante do “P.I.R” (Property Irregularity Report).

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.
- 5.2. A cobertura de Extravio de Bagagem garante uma indenização suplementar, limitado ao capital segurado, à já paga pela companhia transportadora responsável pelo transporte em caso de perda total da bagagem durante seu transporte.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 6.1. O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4 nesta Condição Especial, e 12 nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar a Seguradora os documentos referidos nos itens 12.4 e 12.4.8 nas Condições Gerais.
- 6.2. Caberá à seguradora a diferença entre o valor reembolsado pela companhia transportadora e o valor apurado, desde que respeitados os limites contratados para esta cobertura.
- 6.3. O valor indenizado pelo seguro será igual ao valor pago pelo transportador, ainda que após condenação judicial, limitado ao prejuízo do Segurado e ao capital Segurado definido no bilhete de seguro, descontando-se porventura eventual indenização recebida pelo Segurado referente à garantia de Atraso de Bagagem.
- 6.4. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido.
- 6.5. Para viagens marítimas faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela Cia Marítima

confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.

- 6.6.** É imprescindível que a empresa transportadora tenha assumido a sua responsabilidade pela perda/extravio da bagagem e tenha pago ao passageiro a indenização proposta pela empresa transportadora, para que a indenização seja processada.
- 6.7.** Será considerada, para efeito de indenização a quantidade de bagagens constantes no informe de irregularidade emitido pela Cia Transportadora, limitado a 1 (uma) importância segurada por passageiro, independente de quantas bagagens forem registradas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

IX. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

Garante o pagamento ao Segurado ou Beneficiário de uma indenização visando ressarcir-lo das perdas irre recuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação em referência a sua viagem, limitada ao Capital Segurado, respeitados os riscos excluídos, sempre que o cancelamento da viagem (evento que impossibilite o início) for necessário e/ou inevitável.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Estarão cobertos os riscos que ocorrerem em consequência única e exclusivamente de:

- 2.1.1.** Morte ou internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas, declarada de forma repentina e de maneira aguda do Titular, Cônjuge, Pais, Irmãos ou Filhos, impossibilitando o início de sua viagem. Para o caso de cancelamento de viagem, a internação deve ocorrer até os 30 (trinta) dias que antecedam o início de vigência do Seguro; para os casos de cancelamento por óbito do segurado ou parentes de primeiro grau, o mesmo deve ter ocorrido em até 60 (sessenta) dias que antecedam o início da viagem;
- 2.1.2.** Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;
- 2.1.3.** Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.
- 2.1.4.** Doenças infectocontagiosas, contraídas em até 20 (vinte) dias antes da viagem, com comprovação através de laudo médico e atestado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Excluem-se desta garantia, além dos eventos previstos no item 4. das Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:

- a)** Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; salvo quando previsto nos itens cobertos.
- b)** Riscos decorrentes dos seguintes eventos, que não se incluem no conceito de acidente pessoal:
- c)** Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;
- d)** Tratamento estético e para estético, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele

relacionados;

- e) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;
- f) Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.

3.2. Estão excluídas da cobertura desta garantia às internações em instituições do tipo a seguir relacionadas:

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

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do efetivo cancelamento.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4. nesta Condição Especial, e 12 nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 12.4 e 12.4.9 nas Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

X. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: FUNERAL INDIVIDUAL POR MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

1.1. Garante o pagamento de uma importância limitada ao valor do Capital Segurado contratado para despesas de funeral, em caso de falecimento do Segurado, decorrente de acidente durante a viagem internacional segurada, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitados os demais itens destas Condições Gerais.

1.2. O pagamento da indenização poderá ser substituído pela Prestação dos Serviços de Assistência, de acordo com o previsto no Anexo I – Cláusula de Garantia de Prestação de Serviços.

2. RISCOS COBERTOS

Estão expressamente cobertos os riscos que se incluem no conceito de acidente pessoal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4. das Condições Gerais, mais as despesas decorrentes de:

- a) Aquisição de jazigo ou carneiro;
- b) Cremação, exceto quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de seu domicílio;
- c) Exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;
- d) Quaisquer gastos com traslado, inclusive para cremação em outro local;
- e) Eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do funeral.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1. O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4. nesta Condição

Especial, e **12.** nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens **12.4** e **12.4.2** nas Condições Gerais.

6.2. O responsável ou responsáveis pelo funeral poderá(ão) optar exclusivamente pelo reembolso OU pela prestação do serviço de sepultamento e/ou cremação do segurado, por meio de rede credenciada à Seguradora, respeitado os limites e critérios estabelecidos nas condições contratuais.

6.2.1. A opção pela utilização da Prestação de Serviço de Assistência Funeral deve ser feita mediante comunicação ao Serviço de Assistência 24 horas pelos telefones constantes do Manual do Segurado, observadas as disposições da Cláusula de Cobertura Serviços de Assistência Funeral – Anexo I, não cabendo qualquer reembolso ao beneficiário em caso de utilização desta opção, posto que os custos desses serviços correrão por conta da Seguradora.

6.2.2. Caso se opte pelo reembolso das despesas relacionadas ao sepultamento e/ou cremação do Segurado, será garantida a livre escolha do prestador de serviço, estando o reembolso limitado ao valor do capital segurado contratado constante no bilhete de seguro.

6.2.3. As despesas com o funeral, comprovadas mediante a apresentação das Notas Fiscais ou Faturas nominais, serão reembolsadas pela Seguradora diretamente a quem as tenha realizado.

6.3. Havendo outro(s) seguro(s) celebrado(s) pelo Segurado com outra(s) seguradora(s) e com Cobertura de Funeral, as despesas serão reembolsadas de forma proporcional ao valor limite de indenização previsto em cada um dos bilhetes de seguro, exceto quando a soma dos limites previstos não alcançarem o valor das despesas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

XI. CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL: REGRESSO ANTECIPADO

1. OBJETIVO

Garante o pagamento de despesas aéreas quando houver a necessidade de remarcação de passagem por motivo de falecimento súbito de familiares até 2º grau (cônjuge, filhos, pai, mãe, irmãos e avós).

2. RISCOS COBERTOS

Estão expressamente cobertos os riscos de despesas aéreas quando houver a necessidade de remarcação de passagem, em consequência única e exclusivamente de falecimento súbito de familiares até 2º grau

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos desta cobertura os eventos previstos no item 4. nas Condições Gerais.

4. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de cálculo da indenização desta cobertura, a data do regresso.

5. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado para esta cobertura estará expresso no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

O pagamento do Capital Segurado será realizado conforme disposto no item 4. nesta Condição Especial, e 12. nas Condições Gerais, devendo o Beneficiário apresentar à Seguradora os documentos referidos nos itens 12.4 e 12.4.10 nas Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Estas Condições Especiais fazem parte das Condições Gerais do bilhete de seguro. As normas dela constantes, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a estas Condições Especiais, têm função subsidiária.

XII. ANEXO I - CLÁUSULA DE GARANTIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA COBERTURA ADICIONAL DE FUNERAL INDIVIDUAL POR MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura tem por objetivo facultar aos familiares do Segurado a prestação de serviços de assistência ao funeral do Segurado, em caso de falecimento decorrente de acidente durante a viagem internacional segurada, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que observados os demais itens das Condições Gerais.

2. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

- 2.1.** O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento, com o respectivo pagamento dos custos diretamente às funerárias.
- 2.2.** Entende-se por serviço de sepultamento (ou cremação) a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados, respeitado o limite do Capital Segurado contratado:
- Urna/caixão;
 - Carro para enterro (no município de domicílio);
 - Carreto Essa/ caixão (no município de domicílio);
 - Registro de óbito;
 - Taxa de sepultamento (valor equivalente ao velório do município) ou de cremação (onde existir este serviço);
 - Remoção do corpo (no município de domicílio);
 - Paramentos;
 - Aparelho ozona;
 - Mesa de condolências;
 - Velas;
 - Taxa de velório (valor equivalente ao custo do velório do município);
 - Véu;
 - Enfeite floral e coroa;
 - Tanatopraxia (técnica, semelhante ao embalsamento, que consiste na aplicação de líquido conservante e desinfetante, para que o corpo seja preservado por mais tempo, quando necessário devido à causa “mortis”);
 - Locação de jazigo, exclusivamente em cemitério público, por um período de 3 ou 5 anos,

conforme legislação local.

- 2.2.1.** O serviço de cremação estará coberto somente quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de seu domicílio.
- 2.3.** Na impossibilidade de recorrer à prestação do serviço de assistência ao funeral, os familiares do Segurado falecido poderão livremente escolher o prestador de serviços e solicitar o reembolso das despesas, mediante apresentação da respectiva documentação, observado o limite do Capital Segurado contratado.
- 2.4.** Em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à vontade da Seguradora, que tornem impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, fica a mesma obrigada ao reembolso do valor despendido, observado o limite do Capital Segurado contratado para esta Cobertura.
- 2.5.** Esta cobertura abrange a morte do Segurado em qualquer parte do mundo, observado as limitações previstas nas Condições Gerais, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro.
- 2.6.** Esta cobertura abrange também o sepultamento de membros amputados do Segurado vivo, observadas as mesmas condições válidas para o caso de morte.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1.** Estão expressamente EXCLUÍDOS desta Cláusula Adicional os eventos previstos no item 4 das Condições Gerais.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 4.1.** Os serviços de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro e o traslado será feito de qualquer parte do mundo, até o município de domicílio do Segurado no Brasil.

5. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

- 5.1.** Para solicitação dos serviços de assistência e funerários, a família deverá entrar em contato com o SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS, pelos telefones constantes do Manual do Segurado, fornecendo todas as informações que forem solicitadas.
- 5.2.** A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações necessárias à prestação do serviço de assistência, bem como ao pagamento do reembolso. O não cumprimento desta obrigação implicará perda de direito às coberturas do seguro.
- 5.3.** Sempre que a causa da morte do Segurado exigir a passagem do corpo pelo IML (Instituto Médico

Legal) ou outro órgão similar, um representante da família terá que acompanhar o representante do Serviço de Assistência.

5.4. Munida das informações sobre o óbito do Segurado, a Seguradora enviará um representante do Serviço de Assistência que tomará as providências cabíveis, conforme o caso:

a) Em caso de sepultamento no município de domicílio, no Brasil:

- Dirigir-se-á à residência/hospital etc. e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- Irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias à realização do funeral;
- Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

b) Em caso de falecimento no município de domicílio, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

- Dirigir-se-á à residência/hospital etc. e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
- Irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
- Retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.

Neste caso, o traslado não estará coberto, ficando as despesas e respectiva documentação sob a responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.

c) Em caso de falecimento fora do município de domicílio no Brasil e sepultamento no município de domicílio, no Brasil:

O Serviço de Assistência tomará todas as providências e custeio quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de domicílio, onde será prestada também a assistência ao sepultamento, conforme prevista na alínea “a”, deste item.

d) Em caso de falecimento fora do município de domicílio, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:

O Serviço de Assistência prestará a assistência no local do óbito, preparando toda documentação necessária para o traslado do corpo, bem como o sepultamento em outro município.

As despesas realizadas com o traslado do corpo estarão limitadas aos valores que seriam despendidos para o traslado ao seu domicílio, no Brasil, ficando o excedente por conta dos

familiares.

5.4.1. Em qualquer hipótese, não haverá reembolso para despesas de traslado, estando este coberto apenas por intermédio do Serviço de Assistência disponibilizado pela Seguradora.

6. CANCELAMENTO DESTA CLÁUSULA

6.1. Esta Cláusula será cancelada sempre que for cancelado o Seguro de Viagem Internacional, conforme previsto nas Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. As normas constantes desta Cláusula, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro de Viagem Internacional que, em relação a esta Cláusula, tem função subsidiária.

XIII. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Conheça os canais de comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:

- **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)

- **ÁREA DE RELACIONAMENTO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

Exclusivo para atender às necessidades dos clientes pessoa jurídica.

E-mail: relacionamento@segurosunimed.com.br

- **FALE CONOSCO**

www.segurosunimed.com.br/faleconosco

- **OUIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

- ✓ **Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:**

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, Beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do

problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

✓ **De que forma:**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do Segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número do bilhete/voucher, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

✓ **As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:**

- Pelo site: preencher o formulário em [www.segurosunimed.com.br /ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/)
- Por e-mail: ouvidoria@segurosunimed.com.br
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:

Seguros Unimed – Ouvidoria

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo – SP

CEP:01410-901

- Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- Presencialmente, com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na:

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP: 01410-901



Unimed Seguradora S.A. - CNPJ/MF 92.863.505/0001-06 - Reg. SUSEP 694-7
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César • CEP: 01410-901 • São Paulo – SP
Atendimento Nacional: 0800 016 6633 Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611
Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565
www.segurosunimed.com.br