

Você
nunca
está
sozinho.



Condições Gerais Seguro Viagem Bilhete

,too
seguros

Bem-vindo à Too Seguros

O nosso desejo é garantir que você conheça tudo sobre este seguro, inclusive os direitos e obrigações, assim reserve alguns minutos para ler e conhecer todas as vantagens que ele oferece.

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 para cada cobertura contratada e especificada no bilhete de seguro.

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

Processo SUSEP Nº
(condições gerais Seguro Viagem Individual - Bilhete)
Versão fevereiro/2022



Central de Atendimento

WhatsApp: (11) 9 9400-3326

Telefone: 0800 775 9191

Chat: [tooseguros.com.br/fale-conosco](https://www.tooseguros.com.br/fale-conosco)

Dias úteis | das 8h às 20h

0800 776 2253

Atendimento a pessoas com
deficiência auditiva ou dificuldade
de fala

2ª a 6ª feira das 8h às 20h

0800 776 2252 - SAC 24h

Ouvidoria 0800 776 2254

Exclusivo para casos não
atendidos ou respostas
insatisfatórias

2ª a 6ª feira das 9h às 18h

Too Seguros, você nunca está sozinho.



Quer conhecer mais sobre a gente?
Visite o blog Simplifica e nossas redes sociais.



www.consumidor.gov.br - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados

ÍNDICE

1. OBJETIVO DO SEGURO.....	5
2. COBERTURAS.....	5
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	7
4. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO.....	11
5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO.....	11
6. CAPITAL SEGURADO	12
7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS.....	13
8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS	13
9. TERRITÓRIO DE COBERTURA.....	14
10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO	14
11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS	15
12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS.....	17
13. PERDA DE DIREITOS.....	17
14. CANCELAMENTO E RESCISÃO CONTRATUAL	18
15. BENEFICIÁRIO	19
16. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS	20
17. FORO	21
18. DEFINIÇÕES	21
19. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	26
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO EM VIAGEM NACIONAL)	27
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO EM VIAGEM AO EXTERIOR).....	29
DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL (DMH EM VIAGEM NACIONAL).....	31
DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMH EM VIAGEM AO EXTERIOR)	33
DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DO EM VIAGEM NACIONAL).....	35
DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DO EM VIAGEM AO EXTERIOR).....	37
TRASLADO DE CORPO.....	38
REGRESSO SANITÁRIO.....	40
TRASLADO MÉDICO.....	42
MORTE EM VIAGEM.....	44

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM.....	46
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM.....	48
FUNERAL.....	54
RETORNO ANTECIPADO DO SEGURADO.....	56
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.....	58
PERDA DE BAGAGEM – GARANTIA SUPLEMENTAR.....	60
ATRASO DE BAGAGEM.....	63
DANOS A MALAS.....	65
PERDA OU ROUBO E/OU FURTO SIMPLES DE CARTÃO DE CRÉDITO EM VIAGEM INTERNACIONAL.....	67
CANCELAMENTO DE VIAGEM.....	69
CANCELAMENTO DE VIAGEM “PLUS REASON”	72
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM.....	76
PERMANÊNCIA FORÇADA.....	79
ROUBO E FURTO DE BAGAGEM EM TÁXI/HOTÉIS/TRANSPORTE PÚBLICO/PARQUES TEMÁTICOS.....	81
DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS – GARANTIA SUPLEMENTAR	83
DESPESAS FARMACÊUTICAS.....	85
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	87
FIANÇA E DESPESAS LEGAIS.....	89
ATRASO DE VOO.....	91
FISIOTERAPIA	93
PRORROGAÇÃO DE ESTADIA.....	96
ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA	98
HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO.....	100
RETORNO ANTECIPADO DE ACOMPANHANTES	102
CANCELAMENTO DA VIAGEM POR FALÊNCIA OU QUEBRA DA AGÊNCIA DE TURISMO	104
DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19	106
PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DE VIAGEM (QUARENTENA) DEVIDO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	108

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL - BILHETE

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Este seguro tem por objetivo garantir, ao(s) segurado(s) ou seu(s) beneficiário(s), uma indenização de forma única ou de reembolso, limitada ao valor do capital segurado contratado, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais.

2. COBERTURAS

- 2.1. As garantias deste Seguro dividem-se em coberturas básicas e coberturas adicionais. Sendo obrigatória a contratação, pelo menos, de uma cobertura básica

- 2.2. As coberturas deste Seguro dividem-se em básicas e adicionais:

2.2.1. Coberturas básicas:

- a) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO em Viagem Nacional)
- b) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior (DMHO em Viagem ao Exterior)
- c) Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)
- d) Despesas Médicas e/ou Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)
- e) Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)
- f) Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)
- g) Traslado de Corpo
- h) Regresso Sanitário
- i) Traslado Médico
- j) Morte em Viagem
- k) Morte Acidental em Viagem
- l) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

2.2.2. Coberturas adicionais:

- a) Funeral
- b) Retorno Antecipado do Segurado
- c) Invalidez Permanente Total Por Acidente
- d) Perda de Bagagem – Garantia Suplementar
- e) Atraso de Bagagem

- f) Danos a Malas
- g) Perda e Roubo de Cartão de Crédito em Viagem Internacional
- h) Cancelamento de Viagem
- i) Cancelamento de Viagem “Plus Reason”
- j) Interrupção de Viagem
- k) Permanência Forçada
- l) Roubo de Bagagem em Táxi/Hotéis/Transporte Público/Parques
- m) Danos a Bagagens Especiais – Garantia Suplementar
- n) Despesas Farmacêuticas
- o) Assistência Jurídica
- p) Fiança e Despesas Legais
- q) Atraso de Voo
- r) Fisioterapia
- s) Prorrogação de Estadia
- t) Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada
- u) Hospedagem de Acompanhante do Segurado
- v) Retorno Antecipado de Acompanhantes
- w) Cancelamento da Viagem por Falência ou Quebra da Agência De Turismo
- x) Despesas Médicas e Hospitalares por Covid-19
- y) Prorrogação Obrigatória de Viagem (Quarentena) Devido a Diagnóstico de Covid-19

- 2.3. A cobertura de Traslado de Corpo, mesmo sendo uma cobertura básica, não poderá ser contratada isoladamente.
- 2.4. A contratação das coberturas básicas de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior), Traslado de corpo, Regresso sanitário e Traslado Médico é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.
 - 2.4.1. É facultada a contratação das coberturas DMH em viagem ao exterior e DO em viagem ao exterior em substituição a cobertura de DMHO em viagem ao exterior.
- 2.5. Quando contratadas as coberturas básicas de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional (DMHO em viagem nacional) e Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior), deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de Traslado Médico.
 - 2.5.1. É facultada a contratação das coberturas DMH em viagem nacional e DO em viagem ao nacional em substituição a cobertura de DMHO em viagem nacional.
- 2.6. O segurado ou, quando for o caso, seu beneficiário poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado.
- 2.7. Caso a escolha do Segurado seja pela prestação de serviços, a Seguradora

poderá disponibilizar uma rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino de viagem.

- 2.8. Este plano de seguro viagem poderá prever a cobertura de eventos ocorridos em uma ou mais viagens durante o período de vigência do seguro, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais, neste caso estará discriminado no Bilhete de seguro a cobertura de uma ou mais viagens.
- 2.9. Os riscos cobertos e riscos excluídos específicos de cada cobertura estão dispostos nas respectivas condições especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Este seguro não indenizará em nenhuma das suas garantias os eventos abaixo e suas consequências:
- a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro.
 - b) A continuidade de atendimento médico por sintoma/evento anterior ao início de vigência do seguro, o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.
 - c) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico.
 - d) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro ou Internacional de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.
 - e) Aborto e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal.
 - f) Acidentes ocorridos antes da vigência do seguro, bem como suas consequências.
 - g) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal.
 - h) O choque anafilático e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal.
 - i) Moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores, incluindo, porém não se limitando a: bronquite e pneumonite química aguda, edema pulmonar agudo, síndrome de disfunção reativa das vias aéreas, afecções respiratórias crônicas, fibrose pulmonar, derrame pleural, placas pleurais, enfisema intersticial e síndrome de caplan;
 - j) Moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos, incluindo, porém não se limitando a: encefalite, malária, dengue, chikungunya, febre amarela, infecção por verme, filaríase, vírus zika, leishmaniose, loíase, tularemia, oncocercose, doença de chagas e doença do sono africano.
 - k) O suicídio premeditado ou não, e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.
 - l) Uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares

- ou ionizantes.
- m) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros.
 - n) 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.
 - o) Furacões, tufões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
 - p) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – ler, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – ITC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico- científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
 - q) 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.
 - r) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
 - s) Os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes, no caso de seguros contratados por pessoas jurídicas.
 - t) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado.
 - u) Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos, exceto a morte ou a incapacidade do Segurado quando esta provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
 - v) Doenças preexistentes, de conhecimento do segurado, não informadas quando exigida a declaração de saúde na contratação do seguro, exceto para as coberturas de DMHO em Viagem Nacional, DMHO em Viagem ao Exterior, DMH em Viagem Nacional, DMH em Viagem ao Exterior, DO em

- Viagem Nacional, DO em Viagem ao Exterior.
- w) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas e previstas nessas condições. Exemplo: PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DE VIAGEM (QUARENTENA) DEVIDO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19.
 - x) Voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros.
 - y) Do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.
 - z) Perdas indiretas, ou seja, perdas que não estão contempladas nas coberturas do seguro, ainda que estejam relacionadas ao evento gerador de uma indenização, por exemplo, a perda de lucros, rendimentos, de negócios ou oportunidades, se o Segurado não tiver condições de trabalhar depois de sofrer um sinistro coberto.
 - aa) Eventos decorrentes das dificuldades, incapacidade financeira, concordata ou falência de um prestador de serviço, empresa transportadora ou agência de viagem contratada pelo Segurado para sua viagem.
 - bb) Acidentes ocorridos durante a viagem pela participação em atos reconhecidamente perigosos, direta ou indiretamente, em obras, andaimes, alturas, poços, uso de máquinas, instrumentos de corte, direção ou manuseio de mercadorias ou objetos pesados ou produtos perigosos, tóxicos, corrosivos, explosivos ou inflamáveis, trabalho em forças armadas ou segurança, atividades agrícolas e transportadores, exceto a morte ou a incapacidade decorrente da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
 - cc) Despesas com a qual o Segurado teria que arcar, mesmo sem a ocorrência do evento coberto, por exemplo, despesas com alimentação quando não previstas nas Condições Especiais ou Suplementares.
 - dd) Do Segurado não conseguir as vacinas exigidas para a sua viagem.
 - ee) Do Segurado, se gestante, estar viajando contra uma recomendação médica, ou agir em desacordo com esta recomendação.
 - ff) Do Segurado não seguir todas as orientações ou conselhos da seguradora, ou dos prestadores de serviços, especialmente, mas não limitado, as orientações relacionadas ao retorno ao seu país de origem.
 - gg) De danos ou perdas pela recusa de visto ou de autorização de acesso pela autoridade pública em qualquer localidade.
 - hh) Todos os esportes profissionais ou qualquer esporte em que o Segurado receba ou concorra a uma remuneração, premiação, doação, patrocínio ou recompensa financeira de qualquer tipo. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de

prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado.

- ii) Competições ilegais em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios.
- jj) Utilização de medicamentos sem prescrição médica.
- kk) Despesas com correios, postagem, motoboy e qualquer outra despesa para envio de documentação para a seguradora e seus representantes.
- ll) Despesas com transportes, como táxis e similares, ou com qualquer outro meio de locomoção, exceto nos casos em que as coberturas indiquem expressamente o contrário, determinando as situações em que o transporte seria disponibilizado ou as despesas cobertas.
- mm) Acidentes e/ou enfermidades decorrentes de quaisquer práticas de esportes de inverno, que não sejam praticados em pistas/locais regulamentados e autorizados.
- nn) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à garantia do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.
- oo) Eventos garantidos por coberturas não contratadas.

3.2. Estão também Excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

- a) Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.
 - a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.
 - a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos a sua dignidade, como também de sua família.
 - a.2.1) Quando proveniente de ação judicial, ficará à critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.
- b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

- b.1) A referida exclusão de Danos Materiais não se aplica aos eventos contemplados na Condição Especial da Cobertura de Danos de Bagagem.
- b.2) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material.
- c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.
- d) Prejuízos decorrentes pela diferença ou perda de pontos (milhas) ou programas de fidelidade oferecidos por companhias aéreas.

3.3. Não está excluída deste plano de seguro, a morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO

- 4.1. A contratação do seguro será feita sob a forma de bilhete.
- 4.2. A contratação de seguros por meio de bilhete poderá ser feita mediante solicitação verbal do interessado, desde que realizada de modo inequívoco, cuja comprovação caberá à seguradora.
- 4.3. Este seguro apenas pode ser contratado antes de iniciada a viagem e em território nacional.
- 4.4. Em caso de inclusão de menores de 14 anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, sejam na condição de segurado principal ou dependente. Os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não pode ser superior ao do componente principal.

5. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 5.1. Constará do bilhete do seguro, o detalhamento das datas de início e término de vigência de cada cobertura contratada. A cobertura deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no bilhete de seguro.
- 5.2. A vigência das coberturas iniciar-se-á sempre a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio ou em data posterior acordada entre as partes, se for o caso.
- 5.3. As coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, terão vigência iniciada em data anterior à programada para o início da viagem conforme descrito no bilhete de seguro.

- 5.4. 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.
- 5.5. 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.
- 5.6. Este seguro não será renovado.
- 5.7. Caso o segurado decida ou precise permanecer em viagem por tempo superior ao estabelecido na contratação, poderá fazer nova contratação se obedecidas as condições a seguir:
 - 5.7.1. A nova contratação ocorra antes do término da vigência da apólice atual.
 - 5.7.2. O início de vigência do novo período será imediatamente após o término da vigência atual, desde que a solicitação da nova contratação seja feita com antecedência mínima de 48 horas. Caso contrário haverá um intervalo de 48 horas entre a data do pedido de contratação e o início da nova vigência.
 - 5.7.3. Será permitida uma única nova contratação de vigência.
 - 5.7.4. O segurado deverá pagar pelo prêmio da nova contratação de acordo com o plano e período escolhido antes do início da nova vigência.
 - 5.7.5. Caso a necessidade de permanência em viagem por tempo superior ao estabelecido na contratação seja decorrente de diagnóstico de COVID-19 e a cobertura Prorrogação Obrigatória de Viagem (Quarentena) devido a diagnóstico de Covid-19 tenha sido contratada, não é necessária nova contratação de seguro pois, a mesma prevê o reembolso de despesas para prorrogação obrigatória de viagem decorrente da realização de quarentena.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada cobertura, vigente na data do Evento Coberto.
- 6.2. A data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, está descrita nas Condições Especiais de cada cobertura.
- 6.3. O Capital Segurado estabelecido para cada cobertura constará no Bilhete de Seguro.
- 6.4. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Segurado, porém compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de destino de viagem.
- 6.5. Para viagens nacionais, todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional.
- 6.6. Exclusivamente para viagens internacionais, o capital segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior poderá ser estabelecido em moeda nacional ou estrangeira.

- 6.7. Quando o capital segurado for estabelecido em moeda estrangeira:
- a) O prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil - Bacen, no que couber; e
 - b) Os documentos contratuais do seguro informarão o capital segurado definido em moeda estrangeira.
- 6.8. Quando o capital segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o documento contratual poderá informar, adicionalmente, o capital segurado convertido em moeda estrangeira.
- 6.9. O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:
- a) do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou
 - b) do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.
- 6.10. Para o disposto nos itens acima, serão observadas as regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil - Bacen, no que couber.
- 6.11. Os Capitais Segurados, de cada cobertura contratada, não serão reintegrados, exceto no caso de invalidez parcial, onde o capital segurado será reintegrado após cada sinistro.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 7.1. Não serão aplicadas carências nas coberturas deste seguro.
- 7.2. Quando aplicáveis, as franquias estarão descritas nas Condições Especiais das respectivas coberturas e no bilhete de seguro.

8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 8.1. Os prêmios deste seguro poderão ser pagos à vista ou parcelado conforme estabelecido no Bilhete de Seguro, porém a última parcela do prêmio não poderá exceder a data de início da viagem coberta.
- 8.2. Para garantir o direito à cobertura, o prêmio deverá ser pago até a data de vencimento, quando a data limite para pagamento dos prêmios coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil posterior ao vencimento em que houver

expediente bancário.

- 8.3. Em caso de parcelamento do prêmio, não será feita a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Está garantido ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados. A taxa de juros deverá observar o limite máximo de 1% (um por cento) ao mês.
- 8.4. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do seguro.
- 8.5. O prêmio do seguro será calculado na base “pro-rata-temporis” em função do total de dias de vigência do Bilhete.
- 8.6. Em caso de cessação antecipada da viagem do segurado, por qualquer motivo, poderá ser retido do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 8.7. Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

9. TERRITÓRIO DE COBERTURA

- 9.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, observado o objetivo deste Seguro, o plano contratado e a viagem descrita no Bilhete de seguro.
- 9.2. Os planos para viagens nacionais darão cobertura para eventos ocorridos no Brasil.
- 9.3. Os planos para viagens ao exterior darão cobertura para eventos ocorridos nos países cobertos de acordo com o plano contratado.

10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 10.1. O segurado, sob pena de perder o direito à indenização, comunicará o sinistro à seguradora tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências, prestando todas as informações necessárias, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.
- 10.2. Para todas as coberturas deverão ser disponibilizados todos os documentos básicos abaixo relacionados:
 - a) Formulário original de aviso de sinistro da Seguradora devidamente preenchido e assinado pelo segurado, beneficiário ou representante legal;
 - b) Cópia simples do RG ou CNH do segurado;
 - c) Cópia simples ou número de CPF do segurado;
 - d) Cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome do segurado;
 - e) Cópia simples do Bilhete de Seguros;
 - f) Comprovantes da viagem (voucher, passagens, hotéis, contratos e passaportes, quando aplicável);

- g) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado (disponível no site);
Nos casos que envolvam beneficiário(s):
- h) Dados bancários completos do beneficiário e cópia simples de um comprovante (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)
- i) Cópia simples do RG ou CNH do(s) beneficiário(s)
- j) Cópia simples ou número de CPF do(s) beneficiário(s);
- k) Cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome do(s) beneficiário(s);
- l) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) (disponível no site)

- 10.3. Além dos documentos acima, devem ser encaminhados à Seguradora os documentos específicos da cobertura sinistrada constante da respectiva Condição Especial.
- 10.4. A Seguradora poderá rever a necessidade do envio de alguns documentos citados acima, mediante comunicação.

11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

- 11.1. O prazo máximo para liquidação do sinistro é de 30 (trinta) dias a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS DE SINISTRO, destas Condições Gerais.
- 11.2. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 11.3. O plano só poderá prever a solicitação de outros documentos além daqueles contratualmente previstos para a habilitação ao recebimento da indenização em caso de dúvida fundada e justificável.
- 11.4. A indenização, respeitado o Capital Segurado vigente na data do sinistro, obedecerá ao valor constante do Bilhete de seguro e será pago em moeda corrente nacional.
- 11.5. No caso de 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. 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. 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. 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.

- 11.6. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 11.7. O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.
- 11.8. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
- 11.9. Os valores das obrigações pecuniárias sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido neste seguro desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 11.10. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.
- 11.11. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- 11.12. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.
- 11.13. Para transações bancárias internacionais, se na remessa do valor da indenização houver cobrança de taxas e impostos, os mesmos serão descontados do valor a ser indenizado, informamos ainda que, se a cobrança de taxas e impostos for superior ou igual ao valor da indenização, o segurado não receberá o valor ao qual teria direito se fosse informado uma conta bancária no território Brasileiro que não há cobrança de taxas e impostos.
- 11.14. Se depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.
- 11.15. Não é necessária a comunicação prévia à sociedade seguradora para as coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem. Porém, o reembolso das despesas fica condicionado à efetiva comprovação da ocorrência dos eventos cobertos, nos termos destas condições contratuais, vedadas exigências manifestamente excessivas.
- 11.16. O segurado ou, quando for o caso, seu beneficiário poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado.

12. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

- 12.1. 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.
- 12.2. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo.
- 12.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis, a saber:
 - 12.3.1. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
 - 12.3.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;
- 12.4. Os demais valores, incluindo a indenização, referentes às obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.
- 12.5. Para efeito do item anterior, consideram-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento de descumprimento da obrigação pecuniária.
- 12.6. Salvo nos casos em que estabelecer regra de atualização específica, a atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 12.7. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão de 1% (um por cento) ao mês.
- 12.8. Não haverá atualização monetária de valores de Capital Segurado e Prêmios.

13. PERDA DE DIREITOS

- 13.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 13.2. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na contratação do Bilhete de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização,

além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

13.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade 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:

- c) 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
- d) 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.

13.4. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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.

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

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

14. CANCELAMENTO E RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. Se o segurado estiver inadimplente, a sociedade seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, devendo o prazo de vigência da cobertura ser

ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

- 14.2. Os Bilhetes de Seguro não poderão ser cancelados durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 14.3. O seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes.
- 14.4. O presente Seguro se extingue com o pagamento das coberturas por morte ou morte acidental do Segurado.
- 14.5. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente se extingue com o pagamento da Cobertura pela Invalidez Permanente Total do Segurado.
- 14.6. Extingue-se ainda o seguro, sem restituição dos prêmios, no final do prazo de vigência.
- 14.7. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:
 - a) Antes do início da viagem coberta: a Seguradora reterá, no máximo, os emolumentos.
 - b) Após o início da viagem coberta: a Seguradora reterá todo o prêmio, não cabendo neste caso qualquer tipo de devolução.
- 14.8. Fica ainda a seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual Sinistro.
 - 14.8.1. A título exemplificativo, considera-se dolo, fraude ou simulação, qualquer tentativa de contratação do seguro fora do território nacional ou quando já iniciada a viagem, não se restringindo apenas a estas hipóteses.

15. BENEFICIÁRIO

- 15.1. Cabe exclusivamente ao Segurado nomear, excluir ou substituir seus beneficiários, por meio de documento escrito.
- 15.2. Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da indenização será realizado de forma proporcional ao número de beneficiários.
- 15.3. Caso um ou mais beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observando o percentual indicado de participação de cada um.
- 15.4. O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito a seguradora, sendo certo que nenhuma alteração de beneficiários terá validade se tais regras não forem observadas.

- 15.5. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- 15.6. O companheiro pode ser instituído como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- 15.7. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária deste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.
- 15.8. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e demais coberturas deste seguro, o próprio Segurado será o beneficiário, exceto para as coberturas relativas a morte cujo beneficiário será determinado de acordo com os itens anteriores.

16. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

- 16.1. A presente cláusula será aplicada apenas nas coberturas que garantam reembolso de despesas tão somente em casos que segurado opte pelo reembolso de despesas.
- 16.2. A soma das indenizações relativa ao reembolso de despesas de qualquer cobertura não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura.
- 16.3. O segurado que, na vigência do contrato, obter diversos seguros sobre os mesmos riscos, deverá comunicar, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 16.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices e/ou bilhetes distintos, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - a) Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.
 - b) Se, calculada a indenização individual mencionada no item acima, e o valor for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - c) Se, calculada a indenização individual mencionada no item acima, e o valor for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

17. FORO

17.1. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

18. DEFINIÇÕES

18.1. Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

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

- 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;

c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

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

- Excluem- e desse 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) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos –

LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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

Agravamento do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco inicialmente assumido pela Seguradora.

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

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

Ato Doloso: é o ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: é toda a ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Bagagem: todos os objetos de uso pessoal do Segurado, despachados pela companhia transportadora, com os devidos comprovantes de despacho. Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transporta com o segurado (bagagem de mão).

Beneficiário: pessoa física designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Bilhete de Seguro: 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.

Capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;

Cancelamento de viagem: evento coberto que impossibilite o início de viagem do segurado.

Cancelamento do seguro: ato pelo qual o seguro será cancelado antes da data prevista para término de sua vigência.

Capital Segurado: é o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada Cobertura contratada, vigente na data do evento.

Coberturas: são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

Condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, das condições especiais e do Bilhete de Seguro.

Condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

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

Corretor de Seguros: é o profissional escolhido diretamente pelo segurado, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

Data do Evento: data de ocorrência do evento / risco coberto.

Detenção Indevida: é a detenção por parte de qualquer governo ou autoridade estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito na legislação daquele país.

Dolo: artifício fraudulento empregado para obrigar a seguradora a algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano, assim como a culpa grave, sendo este um risco excluído de qualquer contrato de seguro.

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

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita involuntária e imprevisível, descrito nas garantias desta Condição Geral e ocorrido durante a Vigência do Seguro.

Franquia: período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

Fraude: obtenção, para si para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em

prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar.

Garantias: são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

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

Indenização: valor que a Seguradora deverá pagar ao Beneficiário quando da ocorrência de um evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

Início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco serão garantidas pela sociedade seguradora.

Local de residência ou domicílio: é o endereço de residência ou domicílio permanente do segurado, constante e declarado na contratação do seguro.

Má-Fé: agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

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

Médico qualificado: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Membro da família: são considerados como membros familiares pai, mãe, irmãos, cônjuge, filhos, sogro, sogra e enteados do segurado.

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

Período de cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

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

Processo SUSEP: é o número de registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

Proponente: é a pessoa física, que manifesta interesse em contratar as Coberturas do Seguro, mediante preenchimento e protocolo da Proposta de Contratação na Seguradora.

Renovação: o conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive a continuidade do contrato.

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

Risco Coberto: risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização e/ou reembolso ao Segurado.

Riscos excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

Segurado: pessoa física que contrata o seguro.

Seguradora: é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas Condições Gerais.

Sequela: qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem como atribuição a fiscalização, normatização e regulação dos seguros privados.

Traslado de corpo: consiste no transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento.

Traslado médico: remoção ou transferência do Segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

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

Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre: viagens realizadas por qualquer meio de transporte pago de passageiros, seja aéreo, marítimo ou terrestre, operado com licença

válida, com rotas e horários regulares, desde que o Segurado não seja membro da tripulação. Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como exemplo, motocicletas, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

Viagem Segurada: é o período de viagem, com data de início e de término, previamente determinado na contratação do seguro.

Vigência: período de tempo durante o qual o Seguro cobre os riscos do Segurado, nos termos das Condições Contratuais.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 19.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 19.2. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 19.3. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 19.4. Este seguro é estruturado em regime financeiro de repartição simples. Sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.
- 19.5. O segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.
 - 19.5.1. A sociedade seguradora informará de forma expressa e ostensiva, no bilhete, os meios adequados e eficazes para o exercício do direito do arrependimento pelo segurado.
 - 19.5.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
 - 19.5.3. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguro, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.
 - 19.5.4. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto, os valores eventualmente e efetivamente pagos pelo seguro, serão devolvidos, de imediato.
 - 19.5.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.
 - 19.5.6. No caso de pagamento de prêmio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL
(DMHO EM VIAGEM NACIONAL)**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s) das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem em território nacional previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.3. Considera-se:
- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade

- comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
- d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;
 - e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal;
 - f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem.

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquias de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA
DESpesas MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR
(DMHO EM VIAGEM AO EXTERIOR)**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou de prestação de serviço(s), das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior previamente determinado e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.3. Considera-se:
- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente

- peçoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
- d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;
 - e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento deve ser iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal;
 - f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem.

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESpesas MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL (DMH EM VIAGEM NACIONAL)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s) das despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem em território nacional previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.3. Considera-se:
- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade

comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

- d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMH EM VIAGEM AO EXTERIOR)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou de prestação de serviço(s), das despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior previamente determinado e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.3. Considera-se:
- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente

pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

- d) Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DO EM VIAGEM NACIONAL)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s) das despesas odontológicas efetuadas pelo segurado que exijam o tratamento em dentes naturais permanentes, sob orientação prescrição de profissional habilitado decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida exclusivamente durante o período de viagem nacional, previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade ou país de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.3. Considera-se:
- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.4. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente

- peçoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
- d) Estados de convalescença, após a alta e as despesas de acompanhantes;
 - e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal;
 - f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem.

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DO EM VIAGEM AO EXTERIOR)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s) das despesas odontológicas efetuadas pelo segurado que exijam o tratamento em dentes naturais permanentes, sob orientação prescrição de profissional habilitado decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida exclusivamente durante o período de viagem ao exterior previamente determinado e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.1. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.
- 2.2. Considera-se:
 - a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
 - b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, e que pode inclusive aguardar o atendimento de casos emergenciais antes de ser atendido.
- 2.3. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
 - a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;
 - b) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;
 - c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;

- d) Estados de convalescença, após a alta e as despesas de acompanhantes;
- e) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de prótese odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e que o tratamento seja iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal;
- f) Despesas com a continuidade ou controle de tratamentos odontológicos iniciados antes da data do início da viagem.

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquia de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s), das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, limitado ao valor do capital segurado, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

2.1.1. Entende-se por Traslado de Corpo:

- a) Transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Nota fiscal de todas as despesas com o traslado.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da morte do segurado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s), das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, limitado ao valor do capital segurado, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Estão cobertas as enfermidades com episódios de crise, mesmo que ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência e com indicação médica da necessidade do Regresso Sanitário.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:
 - a) Regresso sanitário não decorrente de acidente pessoal ou enfermidade atestados por médico.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e indicação da necessidade de regresso sanitário. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;

- d) Notas fiscais referente às despesas com o regresso.
- e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas do traslado de corpo para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da necessidade do traslado de regresso atestada por médico habilitado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s), das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, limitado ao valor do capital segurado, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.1.1. Estão cobertas as enfermidades com episódios de crise, mesmo que ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência e com indicação médica da necessidade do Traslado Médico.
- 2.1.2. Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, está garantido mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários e indicação da necessidade de regresso sanitário. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;

- d) Nota fiscal de todas as despesas com o traslado.
- e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado médico, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da necessidade do traslado médico atestada por médico habilitado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de viagem.
- 2.2. **Importante: Quando se tratar de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive), a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta garantia.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) Laudo necroscópico, se houver;
- d) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
documentação do(s) Beneficiário(s):
- f) Declaração de únicos herdeiros (original com reconhecimento de firma dos declarantes).
- g) Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro do segurado: certidão de casamento ou certidão de união estável e cédula de Identidade ou CNH do cônjuge.
- h) Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou comprovante de dependentes no INSS e cédula

de Identidade ou CNH do membro da família.

- i) Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento, cédula de Identidade ou CNH de cada um.
- j) Se o beneficiário não for cônjuge, membro da família ou filho do segurado: cédula de Identidade ou CNH.
- k) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado por todos os beneficiários para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.
- l) Tíquete com a comprovação de embarque, se exigido no Bilhete de Seguros;
- m) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da Viagem Segurada (se viagem internacional).

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da morte do segurado em caso de morte natural comprovada mediante certidão de óbito ou a data do acidente, em caso de morte acidental.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste.

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

- 2.1.1. **Importante: Quando se tratar de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive), a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta garantia.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
 - c) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Certidão de Óbito do Segurado;
 - b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - c) Laudo necroscópico, se houver;
 - d) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
 - e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;

documentação do(s) Beneficiário(s):

- f) Declaração de únicos herdeiros (original com reconhecimento de firma dos declarantes).
- g) Se o beneficiário for cônjuge ou companheiro do segurado: certidão de casamento ou certidão de união estável e cédula de Identidade ou CNH do cônjuge.
- h) Se o beneficiário for membro da família do segurado: anotação na Carteira de Trabalho ou comprovante de dependentes no INSS e cédula de Identidade ou CNH do membro da família.
- i) Se o beneficiário for filho do segurado: certidão de nascimento, cédula de Identidade ou CNH de cada um.
- j) Se o beneficiário não for cônjuge, membro da família ou filho do segurado: cédula de Identidade ou CNH.
- k) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado por todos os beneficiários para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.
- l) Tiquete com a comprovação de embarque, se exigido no Bilhete de Seguros;
- m) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da Viagem Segurada (se viagem internacional).

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização, observados os limites do capital segurado contratado, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, causada direta e exclusivamente por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.
- 2.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR
	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	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR
	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não vê	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	25	

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR
	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	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR
	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-	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 (primeiro) dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	06	
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

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.

INVALIDEZ PERMANENTE DIVERSAS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR
	MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos		
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
NARIZ		
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO		
	Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais		
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra		
	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
SISTEMA AUDITIVO		
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
PERDA DO BAÇO		
APARELHO URINÁRIO		
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim, com rim remanescente		
	com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75

Perda de rim único	75
--------------------	----

INVALIDEZ PERMANENTE DIVERSAS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR	
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR		
	Perda de um testículo	05	
	Perda de dois testículos	15	
	Amputação traumática do pênis	40	
	Perda de um ovário	05	
	Perda de dois ovários	15	
	Perda do útero antes da menopausa	30	
	Perda do útero depois da menopausa	10	
	PESCOÇO		
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15	
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15	
	Traqueostomia definitiva	40	
	Paralisia de uma corda vocal	10	
	Paralisia de duas cordas vocais	30	
	TÓRAX - APARELHO RESPIRATÓRIO		
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10	
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)		
	com função respiratória preservada	15	
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25	
com redução em grau médio da função respiratória	50		
com insuficiência respiratória	75		
MAMAS (FEMININAS)			
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 ou 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

- 2.3. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente. Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
- 2.4. O segurado terá o seguro cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.
- 2.5. Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e
 - Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, grau e a data da invalidez. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
 - d) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FUNERAL

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso das despesas com o funeral, limitado ao valor do capital segurado, em caso de falecimento do segurado ocorrido durante o período de viagem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Tíquete com a comprovação de embarque, se exigido no Bilhete de Seguro;
- c) Cópia das páginas do passaporte que indiquem o período da viagem segurada (se viagem internacional);
- d) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas com o funeral do segurado;
- e) Documento de identificação daquele(s) que realizar(em) as despesas;
- f) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado por o(s) responsável(is) pelo pagamento das despesas funeral para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da morte do segurado em caso de morte natural comprovada mediante certidão de óbito ou a data do acidente, em caso de morte acidental.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RETORNO ANTECIPADO DO SEGURADO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso das despesas com o traslado de retorno do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado por eventos em decorrência de única e exclusivamente de:
- a) Doença grave, acidente com internação ou falecimento de pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos ou enteados do segurado;
 - b) Danos graves na residência do segurado em decorrência de incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência em seu domicílio, desde que não haja outra pessoa capaz de se encarregar da situação.
- 2.2. Entende-se por retorno antecipado o retorno inevitável e imediato do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Retorno antecipado por eventos não descritos no item RISCO COBERTO;
 - b) Morte ou enfermidade súbita e aguda de um membro da família (pais, sogros, irmãos, cônjuge ou filhos) do Segurado ou um parente ou amigo, para o qual já havia um diagnóstico de doença terminal, de conhecimento do Segurado, antes da contratação do seguro.
 - c) Danos não formalizados junto às autoridades competentes.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Certidão de óbito do membro da família, quando for o caso;
 - b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

- c) Em caso de evento coberto com cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a), apresentar documentação que comprove o parentesco;
- d) Em caso internação hospitalar ou doença do cônjuge, pai(s), sogro(s), irmão(s) ou filho(s) do segurado: relatório médico que determinou a internação ou diagnóstico da doença, todos os exames realizados e prontuário médico;
- e) Notas Fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com o retorno antecipado da viagem;
- f) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com o traslado de retorno do segurado para crédito e conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

Documentação que comprove o problema na residência:

- g) Carta relatando ocorrido de forma detalhada informando os danos (a carta deve conter assinatura do Segurado);
- h) Em caso de Incêndio ou Explosão: certidão do corpo de Bombeiros, no caso de comparecimento do mesmo; Laudo do Instituto de Polícia Técnica (se houver); Fotos dos danos no imóvel.
- i) Em caso de Roubo ou Furto Qualificado: laudo do Instituto de Polícia Técnica (se houver); Fotos dos danos no imóvel.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que ateste o motivo do efetivo retorno do segurado conforme evento coberto.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no pagamento da indenização, relativa à perda ou à impotência funcional definitiva e total, de membros ou órgãos, por lesão física, causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto durante o período de viagem.
- 2.2. Para efeito de indenização, consideram-se como Invalidez Permanente Total por Acidente os eventos relacionados abaixo, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam não passíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:
- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
 - b) Perda total do uso de ambos os braços;
 - c) Perda total do uso de ambas as pernas;
 - d) Perda total do uso de ambas as mãos;
 - e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
 - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
 - g) Perda total do uso de ambos os pés;
 - h) Alienação mental total incurável; e
 - i) Nefrectomia bilateral por acidente.
- 2.3. Não ficando abolidas por completo as funções dos membros ou órgãos lesados, a indenização por invalidez permanente total por acidente não será devida pela Seguradora, independente da percentagem de redução das funções.
- 2.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez pré-existente será percentualmente deduzido para fins de indenização.
- 2.5. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - c) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência;
 - d) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Se for o caso, Boletim de Ocorrência Policial;
 - b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, grau e a data da invalidez;
 - d) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PERDA DE BAGAGEM – GARANTIA SUPLEMENTAR

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura garante o pagamento de indenização, limitado ao capital segurado contratado, em caso de perda, roubo ou extravio da bagagem durante seu transporte em aviação de linha aérea, marítimo ou terrestre regular, quando os prejuízos decorrentes excederem o valor pago pela empresa responsável pelo transporte.
- 2.2. Os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização serão deduzidos do capital segurado contratado para essa cobertura.
- 2.3. A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento da entrega ao pessoal autorizado da companhia aérea/marítima/terrestre para ser embarcada e o momento em que deveria ser devolvida ao passageiro na finalização da viagem.
- 2.4. É imprescindível que a companhia aérea, marítima ou terrestre regular tenha assumido a responsabilidade pela perda da bagagem e tenha pago ao segurado a indenização pelo ocorrido.
- 2.5. Também, para caracterização da cobertura, deve ser informada a perda da bagagem imediatamente à companhia aérea, marítima ou terrestre, antes de deixar o recinto de entregas e/ou o aeroporto, obtendo o comprovante por escrito da referida falta, mediante o formulário “P.I.R.” (Property Irregularity Report).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
 - a) Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão.
 - b) Depreciação e deterioração normal de objetos.
 - c) Confisco, apreensão, dano ou destruição da bagagem a mando de autoridade de fato ou de direito.
 - d) Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.
 - e) Furto de algum objeto contido na bagagem sem que tenha ocorrido o furto da bagagem em si.

- f) A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora.
- g) Os danos causados à mala e ao seu conteúdo.
- h) Perda de dinheiro de qualquer espécie, cheques, etc.
- i) 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.
- j) Quaisquer tipos de animais.
- k) Líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não.
- l) 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, instrumentos musicais e equipamentos.
- m) Objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Empresa Transportadora ou do Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, a realização de tarefas de cunho profissional, pelo segurado ou terceiros, por conta própria ou não.
- n) Quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções etc.
- o) Quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado.

4. FRANQUIA

- 4.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de franquias de acordo com o plano contratado e indicado no bilhete de seguro.

5. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 5.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Comunicado da perda de bagagem à empresa transportadora;
 - b) Boletim de ocorrência Policial, se for o caso;
 - c) Atestado ou declaração da empresa transportadora contendo a aceitação de responsabilidade da perda da bagagem mediante a apresentação de componentes originais;
 - d) Tiquete da bagagem original;
 - e) Recibo de indenização emitido pela Cia Transportadora;

- f) formulário P.I.R. (Property Irregularity Report).
- g) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

6. DATA DO EVENTO

- 6.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante na prova por escrito que a perda tenha sido informada a empresa responsável pelo transporte.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ATRASO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o reembolso ao segurado em caso de atraso da bagagem, enquanto a mesma estiver sob responsabilidade da empresa de transporte regular vinculada à viagem do segurado, limitado ao Capital Segurado.
- 2.2. Em caso de atraso da bagagem, o reembolso será conforme as notas fiscais das despesas com compra dos itens de primeira necessidade, quando a bagagem não tiver chegado ao destino após a chegada do segurado, dentro do período de horas definido no bilhete de seguros. Após a localização da bagagem, nada mais será indenizado. Só haverá reembolso de despesas nos trechos de viagem que não seja o destino final (local da residência) do segurado.
- 2.3. O atraso da bagagem deverá ser devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity Report).
- 2.4. Entende-se como sendo de primeira necessidade as roupas, calçados e os itens de higiene pessoal, imprescindíveis para a permanência do segurado em seu destino de viagem e que não tenha sido pago ou reembolsado pela companhia de transporte regular, enquanto durar o atraso.
- 2.5. Considera-se como atraso de bagagem o período igual ou superior ao informado no Bilhete de Seguros na descrição da cobertura.
- 2.6. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de cias. aéreas não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão.
 - O confisco, apreensão, dano ou destruição da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental.
 - Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.
 - Perda de dinheiro de qualquer espécie, cheques, etc.

- e) Depreciação e deterioração normal dos objetos.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Comprovação do comunicado do atraso da bagagem à empresa transportadora e autoridades competentes;
 - b) Boletim de ocorrência Policial, se for o caso;
 - c) Atestado ou declaração da empresa transportadora, comunicando o atraso da bagagem;
 - d) Comprovante original dos gastos com itens de primeira necessidade e de higiene pessoal, considerados indispensáveis;
 - e) Tíquete da bagagem;
 - f) P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, atestando o peso da bagagem.
 - g) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data na qual houve o atraso na entrega da bagagem do segurado, quando estava sob responsabilidade da companhia aérea.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DANOS A MALAS

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao segurado em caso de Danos às malas, enquanto a mesma estiver entregue aos cuidados de empresa de transporte regular vinculada à viagem do segurado, limitado ao Capital Segurado.
- 2.2. O segurado será indenizado pelo valor de reposição ou conserto das malas danificadas. No caso
- 2.3. de impossibilidade do reparo, o segurado deverá adquirir uma nova mala, apresentar a nota fiscal e então terá direito ao reembolso.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Mala que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;
 - b) Danos preexistentes às malas e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora;
 - c) O confisco, apreensão, dano ou destruição da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;
 - d) Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora;
 - e) Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador;
 - f) Furto simples e extravio de bagagem sob responsabilidade do segurado;
 - g) Qualquer objeto furtado de dentro da mala;
 - h) A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;
 - i) O confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental.
 - j) Perda de dinheiro de qualquer espécie, cheques, etc.
 - k) Depreciação e deterioração normal dos objetos.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Nota Fiscal original de conserto da mala ou de compra de outra mala (caso necessário);
 - b) Tíquete da bagagem original;
 - c) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data dos danos às malas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PERDA OU ROUBO E/OU FURTO SIMPLES DE CARTÃO DE CRÉDITO EM VIAGEM INTERNACIONAL

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de indenização ou reembolso limitado ao Capital Segurado contratado das despesas irregulares realizadas através do cartão de crédito do segurado após a ocorrência de Perda ou Roubo e/ou Furto de Cartão de Crédito ou Débito em Viagem Internacional, furto este sendo simples, desde que ocorrido durante a viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro Compreensivo de Viagem.
- 2.2. Somente estarão garantidos por esta cobertura o(s) cartão(ões) de crédito e débito do segurado descritos no bilhete de seguro.
- 2.3. Esta cobertura estará válida no período de viagem e somente no exterior.
- 2.4. Estarão cobertos os gastos indevidos anteriores a data do bloqueio do cartão, em até 48 horas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Apropriação indébita.
 - b) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro.
 - c) Quaisquer transações realizadas com os cartões de crédito e débito fora do período da viagem descrito no bilhete de seguro.
 - d) Transações realizadas em terminais eletrônicos cujo acesso seja feito por código pessoal e secreto (senha), a menos que as mesmas tenham sido efetuadas sob coação e comprovadas através de boletim de ocorrência.
 - e) Transações efetuadas através de cartões de crédito ou débito clonados ou dublês.
 - f) Uso indevido do número do Cartão de Crédito para compras via internet/telefone sem que tenha ocorrido a Perda, Roubo e/ou Furto do Cartão de Crédito.

- g) Anuidades do cartão de crédito ou débito.
- h) Danos ou perdas causados direta ou indiretamente por guerra ou invasão, atos de inimigos estrangeiros, atos de hostilidade (com ou sem declaração de guerra), guerra civil, rebelião ou revolução, insurreição, poder militar usurpante ou usurpado ou atividades maliciosas de pessoas a favor de ou em ligação com qualquer organização política, confisco, comando, requisição ou destruição ou danos aos bens segurados por ordem política ou social ou de qualquer autoridade civil.
- i) Despesas realizadas através de cartões de crédito e débito perdidos, roubados ou extraviados enquanto estiverem sob a responsabilidade do correio, de empresas transportadoras ou ainda, através de cartões de crédito e débito que não foram distribuídos pela administradora de cartões.
- j) Transações acima do valor limite do cartão de crédito e débito.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Comprovante de pagamento efetuado através do cartão de crédito (via do cliente);
- b) Cópia do extrato do cartão de crédito constando o débito da compra efetuada;
- c) Comprovante de bloqueio do cartão;
- d) Boletim de ocorrência policial;
- e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da perda/roubo.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o reembolso ao segurado, limitado ao capital segurado, das despesas não reembolsáveis com aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem em caso de cancelamento de viagem que impeça o segurado de viajar, antes do seu início, como consequência única e exclusivamente decorrente dos seguintes eventos:
 - 2.1.1. Morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o início de sua viagem.
 - 2.1.2. Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do Segurado que impeça o início da viagem contratada pelo segurado.
 - 2.1.3. Desastres naturais como tremor, terremoto, erupção vulcânica, maremoto ou tsunami, furacão, ciclone, tornado inundações, ou ventos fortes que ocorram dentro da cidade natal do segurado ou cidade de destino que impeça o segurado de fazer a viagem e / ou que evite qualquer voo comercial de chegar ao destino e / ou decolar da respectiva cidade afetada; Importante: Para efeito desta garantia, quando o cancelamento for motivado pela incapacidade do fornecedor (Agente, Operador, Hotel, Cia Aérea, Cia Marítima, etc.) em honrar a viagem contratada esta cobertura não se aplicará e o segurado não terá direito a qualquer indenização.
 - 2.1.4. 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;
 - 2.1.5. 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.
- 2.2. O reembolso de taxa de matrícula de cursos de intercâmbio, limitado ao valor de USD 50,00 (cinquenta dólares), também está garantido por essa cobertura.
- 2.3. Para efeito desta garantia serão aceitas somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas até no máximo o momento do encerramento do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o segurado perderá o direito à indenização.
 - 2.3.1. Para fins de garantia da cobertura o fato que tenha dado origem ao cancelamento da viagem não poderá ocorrer após o encerramento do embarque.

- 2.4. Esta garantia não se aplica a viagens para destinos em temporada de neve.
- 2.5. A seguradora se reserva ao direito de realizar perícia médica comprobatória.
- 2.6. Em caso de reembolso parcial pela operadora/agência, somente caberá à seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado e o preço integral do pacote, desde que respeitados os limites contratados para esta cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
 - 3.1.1. Cancelamentos após o início da viagem.
 - 3.1.2. Cancelamento por eventos não descritos no item RISCO COBERTO.
 - 3.1.3. Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras de emergência decorrente de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro.
 - 3.1.4. Tratamento voluntário estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados.
 - 3.1.5. hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal.
 - 3.1.6. hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - 4.1.1. Certidão de óbito do segurado ou pessoa envolvida, quando for o caso.
 - 4.1.2. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - 4.1.3. Notas Fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com a viagem.
 - 4.1.4. Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e as indicações de tratamento ou cuidados necessários, se for o caso. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge ou companheiro, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
 - 4.1.5. Contrato de prestação de serviço da viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal.

- 4.1.6. Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos.
- 4.1.7. Em caso de evento coberto com cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a), apresentar documentação que comprove o parentesco.
- 4.1.8. Em caso internação hospitalar do cônjuge ou companheiro, pai(s), sogro(s), irmão(s) ou filho(s) do segurado: relatório médico que determinou a internação, todos os exames realizados e prontuário médico.
- 4.1.9. No caso de intimação judicial do Segurado: cópia da intimação e do processo judicial;
- 4.1.10. Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o motivo efetivo do cancelamento da viagem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CANCELAMENTO DE VIAGEM “PLUS REASON”

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o reembolso ao segurado, limitado ao capital segurado, das despesas não reembolsáveis com aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem em caso de cancelamento de viagem que impeça o segurado de viajar, antes do seu início, como consequência única e exclusivamente decorrente dos seguintes eventos:
- a) Morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o início de sua viagem.
 - b) Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos, filhos ou sogro(a) do Segurado que impeça o início da viagem contratada pelo segurado.
 - c) Desastres naturais como tremor, terremoto, erupção vulcânica, maremoto ou tsunami, furacão, ciclone, tornado inundações, ou ventos fortes que ocorram dentro da cidade natal do segurado ou cidade de destino que impeça o segurado de fazer a viagem e / ou que evite qualquer voo comercial de chegar ao destino e / ou decolar da respectiva cidade afetada; Importante: Para efeito desta garantia, quando o cancelamento for motivado pela incapacidade do fornecedor (Agente, Operador, Hotel, Cia Aérea, Cia Marítima, etc.) em honrar a viagem contratada esta cobertura não se aplicará e o segurado não terá direito a qualquer indenização.
 - d) 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;
 - e) 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.
 - f) Complicação na gravidez ou aborto espontâneo; excluindo-se quaisquer complicações a partir do sétimo mês de gravidez;
 - g) Gravidez concebida após a data de aquisição do seguro viagem e desde que a data de retorno da viagem seja após o sétimo mês de gravidez;
 - h) Incêndio, raio, explosão, vendaval e alagamento na residência do segurado;
 - i) Separação/divórcio do segurado de forma inesperada e desde que os

trâmites oficiais para legalização da separação/divórcio ocorram após a data de aquisição do seguro viagem;

- j) Desemprego involuntário do segurado que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.
- k) Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.
- l) Mudança de datas de apresentação de defesa de teses de mestrado e doutorado por determinação da Instituição de Ensino e comprovadas oficialmente através de emissão de documento.
- m) Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses, do segurado que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.
- n) Prejuízos graves no local de trabalho do segurado que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos, e que torne a presença do mesmo imperativa.
- o) Avaria ou acidente no veículo de propriedade do segurado ou de seu cônjuge, que impeça o segurado de iniciar sua viagem;
- p) Roubo de documentação que impossibilite o segurado de iniciar sua viagem, desde que o evento tenha ocorrido dentro de 15 dias antes da partida;
- q) Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país, desde que o Segurado tenha tomado as providências necessárias dentro dos prazos e forma estabelecidos para concedê-los;
- r) Convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares; ou convocação como membro de mesa eleitoral;
- s) Nomeação para cargo concursado.

2.2. O reembolso de taxa de matrícula de cursos de intercambio, limitado ao valor de USD 50,00 (cinquenta dólares), também está garantido por essa cobertura.

2.3. Para efeito desta garantia serão aceitas somente e sem exceção, as solicitações de cancelamento formalizadas até no máximo o momento do encerramento do embarque. Caso esse prazo não seja respeitado, o segurado perderá o direito à indenização.

2.3.1. Para fins de garantia da cobertura o fato que tenha dado origem ao cancelamento da viagem não poderá ocorrer após o encerramento do embarque.

- 2.3. Esta garantia não se aplica a viagens para destinos em temporada de neve.
- 2.4. A seguradora se reserva ao direito de realizar perícia médica comprobatória.
- 2.5. Em caso de reembolso parcial pela operadora/agência, somente caberá à seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado e o preço integral do pacote, desde que respeitados os limites contratados para esta cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
 - a) Cancelamentos após o início da viagem.
 - b) Cancelamento por eventos não descritos no item RISCO COBERTO.
 - c) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras de emergência decorrente de acidente pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do seguro.
 - d) Tratamento voluntário estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados.
 - e) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal.
 - f) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados.
 - g) Demissão por justa causa;
 - h) Adesão a Programas de Demissão Voluntários incentivados pelo empregador do Segurado;
 - i) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral.
- 3.2. Estão excluídas da cobertura desta garantia as internações em instituições do tipo abaixo relacionados:
 - 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. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Certidão de óbito do segurado ou pessoa envolvida, quando for o caso.
- b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- c) Notas Fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com a viagem.
- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e as indicações de tratamento ou cuidados necessários, se for o caso. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge ou companheiro, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- e) Contrato de prestação de serviço da viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal.
- f) Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos.
- g) Em caso de evento coberto com cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a), apresentar documentação que comprove o parentesco.
- h) Em caso internação hospitalar do cônjuge ou companheiro, pai(s), sogro(s), irmão(s) ou filho(s) do segurado: relatório médico que determinou a internação, todos os exames realizados e prontuário médico.
- i) No caso de intimação judicial do Segurado: cópia da intimação e do processo judicial;
- j) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o motivo efetivo do cancelamento da viagem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL

INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o reembolso ao segurado, limitado ao capital segurado, das despesas pagas por antecipação ou não reembolsáveis referente à sua viagem, em caso de interrupção de viagem, necessária e/ou inevitável, exclusivamente decorrente dos seguintes eventos:
- a) Morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o prosseguimento de sua viagem.
 - b) Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro (a) do segurado, ocorrido após o início da viagem.
 - c) Atendimento emergencial por parte do segurado, cônjuge e/ou companheiro permanente do segurado, exceto eventos decorrentes de complicações a partir de sétimo mês de gestação.
 - d) Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior ao início da viagem.
- 2.2. O titular deve informar à seguradora, imediatamente e no prazo de 24 horas, a ocorrência do fato que tenha dado origem a interrupção da viagem, sob pena de perder o direito à indenização.
- 2.3. A seguradora se reserva ao direito de realizar perícia médica comprobatória.
- 2.4. Em caso de reembolso parcial, pela operadora/agência, somente caberá à seguradora indenizar a diferença entre o valor reembolsado e o preço integral do pacote, desde que respeitados os limites contratados para esta cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Eventos não denunciados em até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência do evento que motivou a interrupção.
 - b) Casos em que seja requisito de imigração, a falta de um visto de entrada ao país de destino, o qual deve ter sido emitido com data anterior à ocorrência do fato que tenha dado origem a interrupção.

- c) Quando a interrupção for resultado de um voo fretado cancelado.
- d) Interrupções por eventos não descritos no RISCO COBERTO.
- e) Interrupção de eventos profissionais e esportivos para grupos (acima de 3 pessoas).
- f) Taxas, multas e diferenças tarifárias oriundas de re-emissão/remarcação de passagens, hospedagem, embarques marítimos e demais itens de viagem não estará coberto pelo presente seguro, salvo nos casos onde forem aplicadas com a finalidade de impedir/evitar uma interrupção total da viagem e desde que os valores incidentes sejam inferiores aos valores previstos para a respectiva interrupção.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Certidão de óbito do segurado ou pessoa envolvida, quando for o caso;
 - b) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - c) Notas Fiscais ou comprovantes de pagamento das despesas com a viagem;
 - d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e as indicações de tratamento ou cuidados necessários, se for o caso. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
 - e) Carta informando o valor da multa cobrada devido à interrupção.
 - f) Contrato de prestação de serviço da viagem, que devem prever multas em caso de interrupção, conforme determinação legal;
 - g) Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de interrupção de acordo com os eventos cobertos;
 - h) Em caso de evento coberto com cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos ou sogro(a), apresentar documentação que comprove o parentesco;
 - i) Em caso internação hospitalar do cônjuge ou companheiro, pai(s), sogro(s), irmão(s) ou filho(s) do segurado: relatório médico que determinou a internação, todos os exames realizados e prontuário médico;
 - j) No caso de intimação judicial do Segurado: cópia da intimação e do processo judicial;
 - k) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo

segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o motivo efetivo da interrupção da viagem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PERMANÊNCIA FORÇADA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de indenização ou reembolso limitada ao Capital Segurado contratado para esta cobertura de permanência forçada, que impeça o segurado de voltar ao seu País de origem, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro Compreensivo de Viagem.
- 2.2. Somente estará coberto a permanência forçada como consequência única e exclusiva de:
- a) Falecimento do companheiro de viagem.
 - b) Doença que exija hospitalização onde o passageiro não tenha autorização para voltar ao país de origem.
 - c) O segurado ou companheiro de viagem for confinado em quarentena compulsória.
 - d) Perda, roubo ou furto de passaporte ou documentos essenciais para o retorno ao país de origem.
 - e) Despesas de hospedagem decorrente de: atraso de voo superior a 12h ou cancelamento de voo ocasionado por: a) qualquer condição climática severa que atrase a programação de um voo; b) qualquer quebra súbita, não prevista, de aeronave regular. A indenização será limitada ao pagamento de despesas que não tenham sido pagas pela Cia aera regular enquanto durar o atraso ou cancelamento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Em caso de falecimento do segurado ou companheiro de viagem:

- certidão de óbito.
- b) Em caso de hospitalização do segurado: relatório de internação com C.I.D.
 - c) Em caso de desastres naturais: notícias sobre o desastre com detalhes (local, data e descrição).
 - d) Em caso de quarentena compulsória: relatório médico.
 - e) Em caso de perda, roubo ou furto de passaporte: cópia do Boletim de Ocorrência;
 - f) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data de início da permanência forçada.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ROUBO E FURTO DE BAGAGEM EM TÁXI/HOTÉIS/TRANSPORTE PÚBLICO/PARQUES TEMÁTICOS

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de indenização ou reembolso limitado aos Capitais Segurados por tipo de Bem para esta cobertura em caso de Roubo ou Furto de Bagagem, desde que no interior de Taxis, Hotéis, Transportes públicos e Parques Temáticos, no período da viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro Compreensivo de Viagem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Perda de dinheiro de qualquer espécie, cheques, etc.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Comunicado de roubo de bagagem;
 - b) Boletim de ocorrência Policial;
 - c) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do roubo de bagagem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DANOS A BAGAGENS ESPECIAIS – GARANTIA SUPLEMENTAR

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, suplementar, por pagamento do capital segurado em espécie e limitada ao valor do capital segurado contratado, da já paga pela empresa responsável pelo transporte em caso de perda, roubo ou extravio da bagagem especial durante seu transporte, quando os prejuízos decorrentes de danos que efetivamente excederem o valor pago pela empresa responsável pelo transporte.
- 2.2. Entende-se por Bagagem Especial:
- a) Instrumentos Musicais, Pranchas, Tacos, Bicicletas de competição, Equipamentos Esportivos e Carrinhos de Bebês.**
- 2.3. É imprescindível que a companhia aérea, marítima ou terrestre regular tenha assumido a responsabilidade pelo dano da bagagem e tenha pago ao segurado a indenização pelo ocorrido.
- 2.4. Também, para caracterização da cobertura, deve ser informado o dano da bagagem imediatamente à companhia aérea, marítima ou terrestre, antes de deixar o recinto de entregas e/ou o aeroporto, obtendo o comprovante por escrito do referido dano, mediante o formulário “P.I.R.” (Property Irregularity Report).

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora.**
- b) O confisco, apreensão, dano ou destruição da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental.**
- c) Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador.**
- d) Depreciação e deterioração normal dos objetos.**

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Relatório comprobatório de dano (P.I.R.- Property Irregularity Report) ou World Tracer (documento do registro de reclamação junto à Cia Transportadora).
 - b) Laudo técnico informando o valor do conserto do bem danificado.
 - c) Comprovante de quitação dos valores pagos para o segurado pela Cia Transportadora (acordo). Se o acordo for oficializado via e-mail, enviar cópia do acordo e o comprovante do crédito do valor na conta corrente do segurado (extrato bancário), se houver;
 - d) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência do dano a bagagem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas com a compra de medicamentos necessários em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial e decorrente de Acidente Pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a viagem segurada efetuadas pelo Segurado para seu tratamento.
- 2.2. Estão cobertas por esta garantia as despesas com medicamentos necessários em virtude de atendimento odontológico que exija o tratamento de emergência em dentes naturais permanentes.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Prescrição médica;
 - b) Nota fiscal original das despesas de compra do medicamento durante a viagem segurada;
 - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas farmacêuticas para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ASSISTÊNCIA JURÍDICA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas com honorários advocatícios no caso do segurado sofrer qualquer tipo de acidente que necessite de assistência jurídica no período da viagem segurada, ou a prestação do serviço correspondente quando previsto nas condições contratuais do plano, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro de Viagem Individual.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Cópia do Boletim de Ocorrência emitido pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção indevida;
 - b) Comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais;
 - c) Cópias do CPF e RG do Segurado;
 - d) Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta).
 - e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas com assistência jurídica, para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem

a necessidade das despesas cobertas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FIANÇA E DESPESAS LEGAIS

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas legais incorridas ao segurado ou beneficiário(s) bem como custos de fiança, devido à ordem de prisão ou detenção indevida por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro no período da viagem, ou a prestação do serviço correspondente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção indevida;
- b) Notas Fiscais ou outros comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais;
- c) cópias do CPF e RG do Segurado;
- d) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo(s) responsável(is) pelas despesas legais, para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido

alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ATRASO DE VOO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas de hospedagem, traslado e alimentação do segurado, que não tenham sido pagas pela companhia transportadora regular, incorridas por atraso de embarque, conforme período de horas informado no seu bilhete de seguros.
- 2.2. Estarão cobertos por esta cobertura atrasos devidos a:
- Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo.
 - Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou chegada de um voo (exemplo greve de funcionários).
 - Qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave, de empresa aérea regular.
- 2.3. O reembolso limita-se ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.
- 2.4. Esta cobertura refere-se exclusivamente a voos regulares de empresas aéreas, não sendo abrangidos, desta forma, os voos fretados.
- 2.5. Considera-se como atraso de voo do segurado o período igual ou superior ao informado no Bilhete de Seguros na descrição da cobertura.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- Caso o segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;
 - Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada.
 - Qualquer perda decorrente do fato do segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
 - Atrasos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.
 - Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.

- f) Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
- g) Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.
- h) Atraso do transporte, em caso de prévia divulgação pública ou conhecida pelo segurado antes do período do embarque à sua viagem.
- i) Eventos e obras em vias públicas, como atos religiosos, político-partidário, social, quando promovido por entidade declarada de utilidade pública, conforme legislação em vigor, manifestações públicas por meio de passeatas, desfiles, ou concentrações populares que impeçam o deslocamento do Segurado.
- j) Manifestações de caráter cívico de notório reconhecimento social.
- k) Impeditivo de tráfego em vias de transporte terrestre (trânsito de veículos).
- l) Fusões, falência da empresa aérea e/ou encerramento de atividades, caso de vendas de passagens em excesso ao permitido (over booking).
- m) Os eventos perda de conexão.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- b) Comprovantes originais de despesas com alimentação, traslado e hospedagem;
- c) Declaração da companhia aérea confirmando o atraso, motivo e número de horas;
- d) Recibo de indenização da empresa responsável pelo transporte assinado pelo segurado.
- e) Formulário de Autorização de Crédito preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do atraso do voo do segurado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FISIOTERAPIA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das Despesas com Fisioterapia efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem.
- 2.2. O segurado poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Tratamentos rejuvenescedores ou estéticos.
 - b) Compras de próteses e órteses.
 - c) Anormalidades congênitas e condições que resultem das mesmas;
 - d) cuidados pediátricos e de pessoas sãs, inclusive exames de rotina, escolares, universitários e imunizações (vacinas).
 - e) Serviços e fornecimentos médicos que tenham sido gerados fora do período de vigência da viagem.
 - f) Perdas, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou relacionados com qualquer ato de terrorismo, mesmo quando existir qualquer outra causa ou acontecimentos que contribua para o evento.
 - g) Qualquer tratamento de fisioterapia que não seja estritamente necessário medicinalmente.
 - h) Compra de medicamentos.
 - i) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.
 - j) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.
 - k) Serviços, fornecimentos ou tratamentos, incluindo qualquer período de internação hospitalar, que não tenham sido recomendados, aprovados e certificados como estritamente necessários pelo médico.

- l) Exames físicos, de laboratório ou radiográficos de rotina e/ou preventivos que não sejam estritamente necessários e que não sejam consequência direta de uma enfermidade ou acidente coberto pelo seguro.
- m) Serviços e fornecimentos odontológicos no país de residência do segurado (em caso de cobertura internacional) ou na cidade na qual o segurado reside (no caso de seguro nacional).
- n) Cirurgia reparadora, plástica ou que não foi absolutamente essencial e necessária, exceto como resultado de uma lesão do segurado ocorrida durante a viagem e coberta por este seguro.
- o) Desvio de septo.
- p) Transplante de órgãos.
- q) Transtornos psiquiátricos (mentais, nervosos ou emocionais).
- r) Participação em rinhas ou duelos.
- s) Sequestro ou intenção do mesmo.
- t) Perdas, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou relacionados com qualquer ato de terrorismo, mesmo quando existir qualquer outra causa ou acontecimentos que contribua para o evento.
- u) Operações de aprendizagem para operar qualquer aeronave ou o desempenho de atividades como membro da tripulação da mesma.
- v) Qualquer tratamento de rotina que não seja estritamente necessário medicinalmente.
- w) Tratamentos odontológicos não relacionados ao acidente coberto.
- x) Gastos em compra, arranjo ou substituição de próteses, embora sejam provenientes de uma lesão.
- y) Serviços e fornecimentos odontológicos que tenham ocorrido fora do período de vigência da viagem.
- z) Compra de medicamentos.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta e a necessidade de fisioterapia, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- b) Comprovantes originais das despesas;
- c) Cópia dos documentos de identificação do segurado: RG, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento e comprovante de endereço (conta de água, luz, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 dias);

- d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- e) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- f) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- g) Formulário de Autorização de Crédito, preenchido e assinado pelo segurado para crédito em conta corrente, em caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das diárias de hospedagem para o segurado no período máximo de 10 (dez) dias, em caso de despesas com a prorrogação de estadia, necessários em virtude de acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a viagem segurada.
- 2.1.1. Estarão cobertas as despesas com diárias, que a equipe médica do local onde o segurado estiver e a equipe médica indicada pela seguradora determinarem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito ocorridos durante a viagem segurada.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
 - b) Notas fiscais originais das despesas de hospedagem;
 - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - e) cópias do CPF e RG do Segurado;
 - f) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data ocorrência das despesas com as diárias.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas com bilhete de passagem aérea de ida e volta, classe econômica, a uma pessoa indicada pelo segurado, quando este esteja viajando sozinho e os médicos, considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas, ou a prestação do serviço correspondente.
- 2.2. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.
- 2.3. A pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no Brasil.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Passagens Aéreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
 - b) relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
 - c) Cópias do CPF e RG do Segurado;

- d) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do evento a data do acidente.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE DO SEGURADO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, das despesas de diária de hospedagem de acompanhante, no período máximo de 10(dez) dias , caso o segurado esteja viajando sozinho e os médicos considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas, em decorrência de acidente pessoal coberto ou doença de caráter súbito durante a viagem segurada.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
 - a) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
 - b) Notas fiscais originais das despesas de hospedagem do acompanhante;
 - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
 - a) cópias do CPF e RG do Segurado;
 - b) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove a necessidade das despesas cobertas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL RETORNO ANTECIPADO DE ACOMPANHANTES

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado, da compra de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do(s) acompanhante(s) ao país de seu domicílio local, caso o segurado fique impedido de concluir a viagem segurada em decorrência, durante a Viagem Segurada.
- 2.2. O reembolso descrito para esta cobertura será em decorrência da necessidade do retorno do acompanhante de forma inevitável e imediata, como consequência única e exclusivamente de:
- a) Doença, acidente ou falecimento do próprio segurado ou membro da sua família.
- 2.3. Considera-se membro da família pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge ou companheiro, filhos e enteados do segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão do segurado ou membro da família cuja internação hospitalar tenha motivado o retorno dos acompanhantes ao domicílio, quando o segurado estiver viajando acompanhado;
 - b) Documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado;
 - c) Notas fiscais originais das despesas de retorno do acompanhante;
 - d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

- e) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- f) cópia dos documentos de identificação do acompanhante: RG, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento e comprovante de endereço (conta de água, luz, gás ou telefone fixo);
- g) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que ateste o motivo do efetivo retorno do acompanhante.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CANCELAMENTO DA VIAGEM POR FALÊNCIA OU QUEBRA DA AGÊNCIA DE TURISMO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência Falência ou Recuperação Judicial de Prestador que impeça o segurado de viajar ou continuar viajando.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas decorrentes de:
- a) Dano Corporal e Dano Moral.
 - b) Perdas Financeiras decorrentes da Falência ou Recuperação Judicial do Prestador publicamente declarada na data ou antes da data em que a viagem foi marcada.
 - c) Perdas Financeiras decorrentes da Insolvência de pessoa física contratada pela Agência de Turismo/Operadora Segurada para a prestação dos serviços turísticos aos Terceiros.
 - d) Reclamações decorrentes de voos especiais, privativos ou fretados. Considera-se voo fretado o serviço de transporte aéreo não-regular, executado para atender a um contrato de transporte firmado entre uma empresa aérea e uma pessoa física ou jurídica e compreendendo a capacidade total da aeronave, sem transportar passageiros e/ou cargas estranhos ao afretador.
 - e) Perdas Financeiras decorrentes de fusão ou incorporação de Prestador.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) cópia da decisão judicial que decrete a Insolvência, Falência ou Recuperação Judicial do Prestador;
 - b) comprovante dos valores incorridos com o pagamento das Perdas

Financeiras;

- c) cópia do contrato de prestação de serviços.
- d) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de sinistro.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da efetiva falência da agência de turismo.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES POR COVID-19

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, por reembolso ou prestação de serviço(s), das despesas médicas e hospitalares do segurado, para seu tratamento, sob orientação médica, limitado ao valor do capital segurado, ocasionado devido a diagnóstico de COVID-19 ocorrida durante o período de viagem previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Este benefício é limitado a Despesas Médicas e Hospitalares realizadas por ordem de um médico qualificado no caso do segurado ter sido diagnosticado com COVID-19.
- 2.3. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 2.4. Além das definições mencionadas no item DEFINIÇÕES, das Condições Gerais, para esta cobertura será utilizada a seguinte definição:
 - a) COVID-19: doença por corona vírus causada pelo vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave corona vírus 2), também conhecida como 2019 novo corona vírus.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas e eventos decorrentes de:
 - a) Despesas médicas e hospitalares não relacionados a COVID-19;
 - b) Gastos com testes de COVID-19.
 - c) Quando a COVID-19 tenha sido atestada ou diagnosticada antes do início de vigência do Bilhete de Seguro.
 - d) Quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos qualificados;
 - e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético.
 - f) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pela Autoridade de Saúde.
 - g) Que envolva viagem especificamente para obter tratamento médico, odontológico ou cosmético.

- h) Viagem quando o segurado foi aconselhado a não viajar por um médico qualificado;
- i) Doenças pré-existentes.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:
- a) Teste positivo do segurado constatando a COVID-19 efetuado por local/agente autorizado;
 - b) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, indicando as datas de atendimento, diagnóstico da emergência e as indicações de tratamento ou cuidados necessários, se for o caso. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
 - c) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado.
 - d) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

- 5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data das despesas cobertas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DE VIAGEM (QUARENTENA) DEVIDO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra o Plano de Seguro Viagem Individual, podendo ser comercializada somente como cobertura deste

2. RISCO COBERTO

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização por reembolso das despesas em caso de prorrogação obrigatória de viagem para realização de quarentena devido a diagnóstico de COVID-19, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Estão cobertas as viagens cujos destinos estejam a mais de 100 quilômetros da cidade de domicílio do segurado e desde que o meio de transporte utilizado seja coletivo, voos regulares ou cruzeiros marítimos.
- 2.3. A cobertura é limitada a quarentena imposta ao segurado por ordem de um médico qualificado se diagnóstico que o segurado está com COVID-19. Este benefício não cobre nenhuma outra quarentena, como quarentenas impostas pelo governo ou agências de saúde.
- 2.4. As despesas por reembolso em caso de prorrogação de viagem garantidas nesta cobertura durante o período da quarentena, limitada a 15 (quinze) dias, são:
- a) Despesas com hospedagem do segurado.
 - b) Despesas com alimentação do segurado.
 - c) Despesas com taxas de remarcação de voo, se for o caso.
- 2.5. Além das definições mencionadas no item DEFINIÇÕES, das Condições Gerais, para esta cobertura será utilizada a seguinte definição:
- a) COVID-19: doença por corona vírus causada pelo vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave corona vírus 2), também conhecida como 2019 novo corona vírus.
 - b) Quarentena: Restrição de movimento de uma pessoa segurada por ordem de um médico qualificado devido a um diagnóstico COVID-19.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além das exclusões constantes das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura, as despesas e eventos decorrentes de:
- a) Não relacionados a COVID-19.

- b) Gastos com testes de COVID-19.
- c) Quando a COVID-19 tenha sido atestada ou diagnosticada antes do início de vigência do Bilhete de Seguro.
- d) Quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos qualificados.
- e) Viagem quando o segurado foi aconselhado a não viajar por um médico qualificado.
- f) Doenças pré existentes.
- g) Quarentena ou prorrogação de viagem não solicitada pelo médico qualificado responsável pelo tratamento;
- h) Quarentena de forma ampla (exemplo: quarentena por declaração governamental).
- i) Viagens não realizadas por transporte coletivo, aéreo regular ou cruzeiro marítimo, como por exemplo veículo próprio e particular.

4. DOCUMENTOS DE SINISTRO

4.1. Além dos documentos mencionados nas Condições Gerais, deverão ser encaminhados à Seguradora, ainda, cópia simples dos seguintes documentos:

- a) Teste positivo do segurado constatando a COVID-19 efetuado por local/agente autorizado;
- b) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, indicando o período de quarentena com as datas de início e término. Não serão aceitos relatórios ou laudos preenchidos pelo próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina;
- c) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas pelo Segurado.
- d) Formulário de Autorização de Crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento de reembolso.

5. DATA DO EVENTO

5.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da determinação de quarentena pelo médico qualificado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

Ficamos muito felizes por você ter chegado até aqui.
Agradecemos por escolher a Too Seguros!

Esperamos ter explicado todos os detalhes do seu seguro. Mas se ainda assim, você tiver dúvidas, entre em contato conosco.

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

Processo SUSEP Nº
(condições gerais Seguro Viagem Individual - Bilhete)
Versão fevereiro/2022



Canais de
Relacionamento

Central de Atendimento

WhatsApp: (11) 9 9400-3326

Telefone: 0800 775 9191

Chat: [tooseguros.com.br/fale-conosco](https://www.tooseguros.com.br/fale-conosco)

Dias úteis | das 8h às 20h

0800 776 2253

Atendimento a pessoas com
deficiência auditiva ou dificuldade
de fala

2ª a 6ª feira das 8h às 20h

0800 776 2252 - SAC 24h

Ouvidoria 0800 776 2254

Exclusivo para casos não
atendidos ou respostas
insatisfatórias

2ª a 6ª feira das 9h às 18h

Too Seguros, você nunca está sozinho.



[@tooseguros](https://www.instagram.com/tooseguros)



[tooseguros.com.br](https://www.tooseguros.com.br)

Quer conhecer mais sobre a gente?
Visite o blog Simplifica e nossas redes sociais.



[@tooseguros.oficial](https://www.facebook.com/tooseguros.oficial)



[tooseguros.com.br/blog](https://www.tooseguros.com.br/blog)

www.consumidor.gov.br - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados