Sempre que precisar utilizar sua assistência,
entre em contato com a **Central de Atendimento** Mondial Assistance Brasil:

+55 11 4126 9411

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO

QUADRO DE GARANTIA 4
1 OBJETIVO DO SEGURO 5
2 DEFINIÇÕES 5
3 PLANO DE COBERTURAS 8
4 RISCOS EXCLUÍDOS 9
5 CAPITAL SEGURADO/ IMPORTÂNCIA SEGURADA 10
6 ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS 10
7 CONTRATAÇÃO 10
8 DATA DO EVENTO 11
9 BENEFICIÁRIOS 11
10 ACEITAÇÃO DO SEGURO 11
11 VIGÊNCIA DA APÓLICE 12
12 ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA 12
13 ALTERAÇÕES DO RISCO 12
14 CANCELAMENTO DO SEGURO 12
15 PAGAMENTO DE PRÊMIOS 13
16 ATUALIZAÇÃO DE VALORES 14
17 PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO 14
18 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO 14
19 ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO 14
20 JUROS DE MORA 14
21 CARACTERIZAÇAO DO SINISTRO 14
22 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO 15
23 PERÍCIA MÉDICA 19
24 JUNTA MÉDICA 19
25 RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS 19
26 COMUNICAÇÕES 19
27 PRESCRIÇÃO 19
28 DISPOSIÇÕES FINAIS 19
29 FORO 19
30 CONCORRÊNCIA DE APÓLICE 20
31 CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS 20
31.1 MN – MORTE NATURAL 20
31.2 MA - MORTE ACIDENTAL 20
31.3 IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE 20
31.4 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES (DMH) 23
31.5 DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS 24
31.6 TRASLADO DO CORPO 24
31.7 REGRESSO SANITÁRIO 24
31.8 TRASLADO MÉDICO 25
32 CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS 25
32.1 EXTRAVIO DE BAGAGEM 25

32.2 ATRASO DE BAGAGEM 25
32.3 PERDA DE BAGAGEM 25
32.4 ROUBO OU FURTO DE BAGAGEM 26
32.5 DANOS DE BAGAGEM 27
32.6 CANCELAMENTO, INTERRUPÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM 27
32.6.1 CANCELAMENTO DE VIAGEM 27
32.6.2 INTERRUPÇÃO DE VIAGEM 27
32.6.3 EXTENSÃO DE VIAGEM 27
32.7 ATRASO OU CANCELAMENTO DE TRANSPORTE 29
32.8 CONEXÃO E PERDA DO TRANSPORTE 29
32.9 REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO 29
32.10 RETORNO DE ACOMPANHANTES 30
32.11 RETORNO DE MENORES 30
32.12 RETORNO ANTECIPADO POR ACIDENTE RESIDENCIAL 30
32.13 FUNERAL 30
32.14 DESPESAS FARMACÊUTICAS 31
32.15 DESPESAS COM FISIOTERAPIA 32
32.16 HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR 32
32.17 VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO 32
32.18 HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE 32
32.19 DESPESAS COM ASSISTÊNCIA JURÍDICA 32
32.20 DANOS AO VEÍCULO LOCADO 33
32.21 SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO 33
32.22 GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO 33
33 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL 33
33.1 ADIANTAMENTO DE FIANÇA 33
33.2 LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM 34
33.3 TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES 34
33.4 CONCIERGE 34
33.5 PERDA DE DOCUMENTOS 34

QUADRO DE GARANTIA

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS	LIMITES
MA - MORTE ACIDENTAL	R$ 200.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	R$ 200.000,00
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES (DMH)	R$ 138.000,00
DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS	R$ 2.300,00
TRASLADO DO CORPO	R$ 138.000,00
REGRESSO SANITÁRIO	R$ 138.000,00
TRASLADO MÉDICO	R$ 138.000,00
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS	**LIMITES**
EXTRAVIO DE BAGAGEM	R$ 3.000,00
REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO	R$ 6.300,00
RETORNO DE ACOMPANHANTES	R$ 6.300,00
RETORNO DE MENORES	R$ 6.300,00
DESPESAS FARMACÊUTICAS	R$ 1.400,00
HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR	R$ 3.700,00
VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	R$ 6.300,00
HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE	R$ 3.700,00
DESPESAS COM ASSISTÊNCIA JURÍDICA	R$ 5.600,00
GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO	R$ 6.300,00
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL	
ADIANTAMENTO DE FIANÇA	R$ 55.200,00
LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM	SERVIÇOS
TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES	SERVIÇOS

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objeto garantir o pagamento de uma indenização, reembolso ou ainda de prestação de serviços ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), limitado ao valor do capital contratado, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado e previstos nas coberturas contratadas, exceto se decorrente de riscos excluídos nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal

É o evento ocorrido com o Segurado, perfeitamente conhecido e com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independentemente 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, ainda, nesse conceito:

a) O suicídio ou a sua tentativa, que serão equiparados, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.

b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou da 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) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

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 eles, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.

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

2.2. Acompanhante

Serão consideradas acompanhantes as pessoas que estiverem viajando com o segurado.

2.3. Agravamento do Risco

É uma circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independentemente ou não da vontade do Segurado.

2.4. Apólice de Seguro

É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.

2.5. Ato Violento

É a ação ou efeito de violentar, contra o segurado, titular ou dependente, com o emprego de força física ou intimidação.

2.6. Aviso de Sinistro

Comunicação do Segurado ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento.

2.7. Ascendentes

São considerados como ascendentes de um indivíduo os pais e padrastos.

2.8. Bagagem

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

2.9. Beneficiários

São as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta.

2.10. Boa Fé

É o principio básico de qualquer contrato, sendo indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento as Leis, ao(s) contrato(s) de seguro(s) e aos bons costumes.

2.11. Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para cada uma das coberturas contratadas, a serem pagas, até o limite determinado na apólice, em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro.

2.12. Carência

É o período de tempo ininterrupto, contado da data de início de vigência individual do seguro, do aumento do capital ou da recondução depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo no pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas, de acordo com as coberturas contratadas.

2.13. Carregamento

É o percentual incidente sobre os prêmios pagos, destinados a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

2.14. Contrato

É o instrumento jurídico firmado entre o Segurado e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

2.15. Condições Contratuais

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais da apólice, de eventuais endossos e, quando for o caso de plano coletivo, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual do Seguro.

2.16. Condições Especiais

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.17. Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem os direitos e obrigações da Seguradora, do Segurado dos Beneficiários deste seguro, bem como as características gerais do seguro.

2.18. Condição Preexistente

A condição em que sintomas sejam de conhecimento do segurado na data originalmente programada para o segurado partir em viagem e que se encontra especificada na apólice, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou ainda, por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de contratação.

2.19. Conexão

Consiste na troca do meio de transporte por outro igual ou diferente desde que previsto nestas condições gerais, por pelo menos uma vez para prosseguir a viagem.

2.20. Corretor

É o profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site "www.susep.gov.br", por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

2.21. Declaração Pessoal de Saúde

São as informações prestadas por escrito pelo proponente na proposta de contratação, quando exigidas pela Seguradora, que dizem respeito às suas condições de saúde e de seus familiares diretos, quando for o caso, e que serão levadas em consideração pela Seguradora para avaliação do risco e reconhecimento de eventual sinistro. O proponente é inteiramente responsável pela veracidade dessas informações.

2.22. Descendência

São considerados descendentes de um casal os filhos, netos e bisneto**s.**

2.23. Doença de Caráter Súbito (Doença Súbita)

É o evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento medico por parte de um medico, que primeiro se manifeste e seja contraído enquanto o seguro seja valido, e durante o período de vigência da apólice e não se enquadre como evento ou doença preexistente.

2.24. Doenças e Lesões Preexistentes

São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

2.25. Dolo

É um ato de vontade através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

2.26. Domicílio

É o endereço do Segurado no Brasil por ele declarado ao efetuar a compra do seguro.

2.27. Emergência Odontológica

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

2.28. Endosso

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

2.29. Enfermidade Súbita e Aguda

É a enfermidade cujos sintomas se tornam aparentes com data caracterizada e perfeitamente conhecida, que sejam imprevisíveis e que a intervenção médica se torne indispensável.

2.30. Equipe Médica

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

2.31. Evento Coberto

É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas do seguro, ocorrido com o Segurado durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.32. Evento Preexistente

É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o Segurado, anteriormente à data do inicio de vigência do seguro.

2.33. Empresa Transportadora

São empresas transportadoras as companhias aéreas de linha regular, embarcações marítimas e ônibus rodoviário, licenciados por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem. Excetuam-se os meios de transportes em que o SEGURADO tenha qualquer responsabilidade profissional em sua condução, devendo, portanto, estar viajando na condição de passageiro.

2.34. Franquia

É o valor ou período de tempo ininterrupto expressamente definido no contrato de seguro para cada cobertura que for prevista sua exigência, pelo qual o Segurado participa nas perdas de eventual sinistro.

2.35. Furto Qualificado

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

2.36. Furto simples

É a subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel.

2.37. Garantias/ Coberturas

São as obrigações assumidas pela Seguradora perante o Segurado, pelo Contrato ou Apólice de Seguro, quando da ocorrência de um evento coberto e previstos nestas condições.

2.38. Hospital

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

2.39. Importância Segurada

É a importância máxima estabelecida para a cobertura, a ser paga, até o limite pré- determinado, em caso de ocorrência de um evento coberto por este seguro.

2.40. Indenização

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

2.41. Inicio de vigência

É a data a partir da qual as coberturas propostas serão garantidas pela Seguradora, previstas expressamente nas Apólices.

2.42. Interrupção

Evento coberto que interrompa uma viagem já iniciada e que indique retorno antecipado ou postergado do segurado.

2.43. Médico

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigos, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.44. Membros da Família

Serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge ou companheiro(a), assim definido na Lei Civil, filhos e enteados do segurado.

2.45. Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

2.46. Passageiro

Serão consideradas passageiras, para fins deste seguro, as pessoas que tenham adquirido bilhete de passagem e sejam portadoras de tíquetes de seguro vendidos.

2.47. Perda de Depósito

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

2.48. Período de Cobertura

É o período durante o qual o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) farão jus aos Capitais Segurados contratados.

2.49. Plano de Coberturas

É o conjunto de coberturas contratadas pelo Segurado indicado na Proposta de contratação e aceito pela Seguradora.

2.50. Prêmio de Seguro

É o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas, independentemente da ocorrência de sinistro. Cada cobertura determinará a cobrança de um prêmio correspondente.

2.51. Processo SUSEP

É o registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da Autarquia incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2.52. Proponente

É a pessoa física que propõe a sua adesão ao seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.53. Proposta de contratação

É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma ou mais coberturas, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.54. Reintegração

É a recomposição do capital segurado de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice, observados os limites contratados.

2.55. Riscos Excluídos

Eventos previstos nas Condições Gerais que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

2.56. Roubo

Subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

2.57. Seguradora

É a ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas como Seguradora. Empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e a garantia de indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.

2.58. Segurado

É a pessoa física sobre a qual se fará a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

2.59. Sinistro

É a ocorrência de um evento coberto pelas coberturas contratadas no seguro, ocorrido durante a vigência material do seguro e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

2.60. Transporte Público Autorizado

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

2.61. Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre

É o meio de transporte utilizado ou a ser utilizado pelo segurado durante a viagem.

2.62. Viagem

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

2.63. Viagem Nacional

Viagens ocorridas dentro do território nacional.

2.64. Viagem internacional

Viagens ocorridas fora do território nacional**.**

2.65. Vigência do Seguro

É o período no qual a apólice de seguro estará em vigor, conforme determinado na proposta de contratação.

3. PLANO DE COBERTURAS

3.1. As coberturas deste Seguro dividem-se em Básicas e Adicionais.

3.1.1 Coberturas Básicas:

a) Morte Natural;
b) Morte Acidental;
c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
d) Despesas Médicas e Hospitalares;
e) Despesas Odontológicas;
f) Traslado de Corpo;
g) Regresso Sanitário;
h) Traslado Médico.

Importante: É obrigatória a contratação de pelo menos um das coberturas básicas, salvo quando a cobertura for de translado de corpo a qual não poderá ser contratada isoladamente. As coberturas descritas nos itens D, E, F, G e H deverão obrigatoriamente ser contratadas para os planos que cubram viagens ao exterior.

3.1.2 Coberturas Adicionais:

a) Extravio de Bagagem;
b) Atraso de Bagagem;
c) Perda de Bagagem;
d) Roubo ou Furto de Bagagem;
e) Danos de Bagagem;
f) Cancelamento, Interrupção e Extensão de Viagem;
g) Atraso ou Cancelamento de Transporte;
h) Conexão e Perda do Transporte;
i) Regresso Antecipado do Segurado;
j) Retorno de Acompanhantes;
k) Retorno de Menores;
l) Retorno de Acompanhantes;
n) Retorno de Menores;
o) Retorno Antecipado por Acidente Residencial;
p) Funeral;
q) Despesas Farmacêuticas;
r) Despesas com Fisioterapia;
s) Hospedagem Após Alta Hospitalar;
t) Visita ao Segurado Hospitalizado;
u) Hospedagem de Acompanhante;
v) Despesas com Assistência Jurídica;
w) Substituição de Executivos;
x) Garantia de Viagem de Regresso.

4. RISCOS EXCLUIÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO PRESENTE SEGURO, SALVO ESTIPULAÇÃO EM CONTRÁRIO, OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA:

a) **DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**

b) **DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS, OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELA DECORRENTES, EXCETO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;**

c) **DE DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO E QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO, QUANDO E SOLICITADAS PELA SEGURADORA NA DECLARAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE;**

d) **DANOS SOFRIDOS EM CONSEQUÊNCIA TREMORES DE TERRA, INUNDAÇÕES, DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA. OU QUAISQUER CATACLISMOS DECORRENTES DE CATÁSTROFES NATURAIS OU CALAMIDADE PÚBLICA;**

e) **DE SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS, OCORRIDOS NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, OU DE SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;**

f) **DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;**

g) **ASSISTÊNCIAS EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTES TRABALHISTAS, AS DOENÇAS (INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS), QUAISQUER QUE SEJAM AS SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, POR ACIDENTE;**

h) **AS PERTURBAÇÕES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES CAUSADAS PELA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, DROGAS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICOS, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;**

i) **AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM ELES, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS SOB A NOMENCLATURA DE LESÃO POR ESFORÇO FISICO REPETITIVO - LER, DOENÇAS OSTEOMUSCULARES REACIONADAS AO TRABALHO - DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTINUO – LTC OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO- CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO. IGUALMENTE, ESTÃO EXCLUÍDAS DESTA COBERTURA AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA" NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL;**

j) **CONTINUIDADE, NA CIDADE DE DOMICÍLIO, NO BRASIL, DE TRATAMENTOS MÉDICOS POR ACIDENTE OU DOENÇA INICIADOS NA VIAGEM DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO VIAGEM, INCLUINDO HOSPITALIZAÇÕES, CONSULTAS COM QUE ENVOLVAM PATOLOGIA DE ORIGEM PSIQUIÁTRICA E PSICOLÓGICA, TAIS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE;**

k) **DESPESAS COM EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ (TESTES DE GRAVIDEZ), BEM COMO QUAISQUER PROBLEMAS RELACIONADOS A ESTE ESTADO FISIOLÓGICO TAIS COMO EXAMES PRÉ-NATAIS, PARTO, AMEAÇAS DE**

ABORTOS OU A CONSUMAÇÃO DESTE E, AINDA, QUALQUER TIPO DE CHECK-UP MÉDICO EM GERAL, INCLUSIVE O SIMPLES CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL;

l) DESPESAS COM CONSULTAS PARA SE OBTER RECEITAS MÉDICAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES DE USO CRÔNICO COMO, POR EXEMPLO, ANTI-HIPERTENSIVOS (REMÉDIOS PARA PRESSÃO ALTA), HIPOGLICEMIANTES ORAIS (REMÉDIOS PRA DIABETES), ANTIDEPRESSIVOS ENTRE OUTROS;

m) DESPESAS COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL, QUIROPRAXIA, ACUPUNTURA, HIDROTERAPIA, MASSAGENS E SESSÕES DE FISIOTERAPIA E QUAISQUER OUTRAS MODALIDADES DE MEDICINA ALTERNATIVA QUE, NÃO SEJAM PRESCRITAS E REALIZADAS DURANTE UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR;

n) ACONTECIMENTOS CAUSADOS POR DOLO DO SEGURADO, OU PROVOCADOS INTENCIONALMENTE PELO SEGURADO EM SI MESMO, OU AINDA EM CONSEQUÊNCIA DE SUICÍDIO OU SUAS TENTATIVAS;

o) DESPESAS COM MEDICAMENTOS, TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E FISIOTERÁPICOS EFETUADOS OU PRESCRITOS ANTERIORES A DATA DA VIAGEM;

p) DESPESAS ODONTOLÓGICAS QUE NÃO SE CARACTERIZEM COMO EMERGENCIAIS;

q) DESPESAS COM ÓCULOS, LENTES DE CONTATO, CADEIRA DE RODAS, MULETAS, MARCA-PASSOS, ÓRTESES E PRÓTESES EM GERAL, DENTÁRIAS OU NÃO, DE CARÁTER DEFINITIVO OU PROVISÓRIO;

r) DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS, ODONTOLÓGICAS, DE HOSPITALIZAÇÃO, BEM COMO TRASLADO OU REMOÇÃO MÉDICA E FUNERÁRIA DECORRENTES DE EPIDEMIAS OU PANDEMIAS DECLARADAS POR ORGÃOS COMPETENTES;

s) DANOS SOFRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DA PRÁTICA OU TREINAMENTO DE DESPORTOS DE COMPETIÇÃO, COMO MARATONAS ENTRE OUTRAS, BEM COMO DANOS SOFRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE APOSTAS;

t) TRASLADO, EM AVIÃO UTI OU COMPANHIA AÉREA REGULAR, CASO O SEGURADO POSSA SER TRATADO LOCALMENTE E NÃO HAJA IMPEDIMENTO EM SEGUIR VIAGEM;

u) QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES;

v) QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;

w) PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;

x) CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;

5. CAPITAL SEGURADO / IMPORTÂNCIA SEGURADA

5.1. O valor do capital segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda nacional, para viagens nacionais, no momento da contratação do seguro, devendo constar da respectiva Proposta de contratação e apólice de seguro individual.

5.2. Quando tratar-se de viagem internacional, e desde que especificado nas condições gerais, o valor do capital segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda estrangeira ou nacional no momento da contratação do seguro, devendo constar da respectiva Proposta de contratação e apólice de seguro individual.

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

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

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

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

a) Do efetivo pagamento realizado ao segurado, quando se tratar de reembolso de despesas.

b) Do evento para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de pagamento do capital segurado.

5.4.1. Desde que solicitado, o segurado ou beneficiário o reembolso ou pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidada em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o segurado ou beneficiário ainda se encontrar no exterior.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7. CONTRATAÇÃO

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

7.2. O proponente com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverá ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

7.3. No ato da contratação será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo proponente ou por seu representante legal, da Proposta de Contratação ao seguro, ainda que por meio eletrônico. Caberá à seguradora fornecer ao proponente,

obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

8. DATA DO EVENTO

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado e da Importância Segurada, quando da liquidação de sinistros:

- Cobertura de Morte Natural: a data do óbito;
- Cobertura de Morte Acidental: a data do acidente;
- Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: a data do acidente;
- Cobertura de Despesas Médicas Hospitalares: se acidente, a data do acidente, e se doença, da consulta que detectou a doença;
- Cobertura de Despesas Médicas Odontológicas: se acidente, a data do acidente, e se doença, da consulta que detectou a doença;
- Cobertura de Traslado do corpo: é a data do óbito;
- Cobertura de Regresso Sanitário: após autorização do hospital/médico;
- Cobertura de Traslado Médico: após autorização do hospital/médico;
- Cobertura de Extravio de Bagagem: a data do extravio;
- Cobertura de Atraso de Bagagem: a data do atraso;
- Cobertura de Perda de Bagagem: a data da perda;
- Roubo ou Furto de Bagagem: a data do furto ou roubo;
- Danos de Bagagem: a data do desembarque;
- Cobertura de Cancelamento, Interrupção e Extensão de Viagem: a data da comunicação;
- Cancelamento Diversas Causas: a data da comunicação;
- Cobertura de Atraso ou Cancelamento de Transporte: a data de embarque;
- Conexão ou Perda de Transporte: da perda ou conexão;
- Reembolso de despesas, a data da ocorrência da despesa, com apresentação dos comprovantes.

9. BENEFICIÁRIOS

9.1. Os Beneficiários do seguro para a cobertura de Morte Acidental serão aqueles designados na Proposta de Adesão.

9.1.1. O Segurado poderá, livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os seus Beneficiários, ressalvado as restrições legais mediante aviso escrito à Seguradora.

9.1.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

9.1.3. Caso o Segurado não dê ciência a Seguradora à substituição de seu(s) Beneficiário(s), na forma prevista nos subitens acima, a Seguradora pagará a indenização segundo a indicação anterior.

9.2. Não havendo Beneficiários indicados na ocasião do falecimento do Segurado, a indenização será paga aos Beneficiários, na forma da Lei (artigo 792 do Código Civil):

9.3. No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente, Extravio de Bagagem, previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

9.4. Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado à cada um.

10. ACEITAÇÃO DO SEGURO

10.1. Os Beneficiários do seguro A proposta de contratação assinada obrigatoriamente pelo Segurado, ainda que por meio eletrônico, deverá ser entregue a Seguradora.

10.2. As condições gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do Segurado antes mesmo da apresentação da proposta de seguro. A apresentação da proposta à Seguradora será entendida como se o Segurado tivesse conhecimento das Condições Gerais completas. A proposta de contratação do seguro se formalizará por meio do preenchimento da solicitação do Seguro Viagem pelo proponente e da respectiva aceitação da proposta pela Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do pedido para decidir sobre a sua aceitação, bem como para efetuar comunicações por escrito, em caso de negativa.

10.2.1. A Seguradora poderá solicitar relatórios e/ou exames médicos ou qualquer outro documento necessário para análise do risco, e neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso e terá continuidade após a entrega do documento solicitado ao Segurado.

10.2.2. No caso da não aceitação da Proposta de contratação por parte da Seguradora, no prazo acima indicado, será efetuada a devolução do prêmio efetivamente pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos da data da formalização da recusa,

devidamente atualizado pelo IPCA- IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), "pro-rata-dia", da data do pagamento até a data da restituição. O Proponente terá cobertura no período que compreende a data da recepção da proposta e a data da formalização da recusa no caso de pagamento de antecipado do prêmio.

10.3. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo de 15 (quinze dias), sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, a aceitação do seguro será automática.

10.4. O pagamento do prêmio do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da proposta, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das condições gerais deste seguro.

10.5. A aceitação do risco implicará na emissão, pela seguradora, da apólice de seguro, o qual será entregue ao segurado contendo, todas as informações necessárias ao segurado, tais como: início e término de vigência, coberturas e capitais segurados contratados, prêmios pagos.

11. VIGÊNCIA DA APÓLICE

11 A apólice vigerá pelo prazo contratado de dias corridos da viagem.

12 A apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas na apólice.

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

14 Nas propostas de seguros recepcionadas com adiantamento do prêmio, total ou parcial, o início de vigência será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Segurado.

15 O Segurado poderá realizar a alteração da vigência da Apólice em caso de mudança das datas da sua viagem, contanto que feita em um prazo mínimo de 48 horas antes da primeira data informada.

16 Caso o Segurado regresse antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

17 Respeitando o período correspondente ao premio pago, a cobertura de seguro cessará automaticamente no final do prazo de vigência, se esta não for estendida.

12. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

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

12.2. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por endosso à apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado, ratificada pelo correspondente endosso.

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

12.4. O Seguro poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer em tempo superior em viagem nas seguintes condições:

a) A solicitação de extensão seja feita com antecedência mínima de 48 horas do vencimento da apólice/Certificado anterior;
b) Quando a apólice inicial e endossos emitidos de prorrogação não superem 365 dias;
c) O Segurado autorize a cobrança de prêmio adicional através de seu cartão de crédito;
d) A extensão da apólice só poderá ser realizada uma única vez.

13. ALTERAÇÕES DO RISCO

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

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

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

13.1.3. Fica vedado o cancelamento da apólice durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O Contrato de Seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes ou nos seguintes casos:

a) Por solicitação formal do Segurado, mediante comunicado por escrito;
b) A qualquer tempo, mediante comunicação formal por escrito através do envio de e-mail para o qual o Segurado recebeu a Apólice/Certificado ou através da Central de Atendimento;
c) Pelo atraso dos pagamentos dos prêmios, nos termos destas Condições Gerais;
d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
e) Com a morte do Segurado;
f) Automaticamente, se o Segurado, seus Prepostos, seus Dependentes ou seus Beneficiários agir em com dolo, fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência individual deste seguro;
g) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas no Contrato de Seguro, por parte do Segurado, seus Dependentes, Beneficiários ou Prepostos;
h) Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem extensão;

i) Com o pagamento da indenização por invalidez total ou parcial por acidente, com consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente;
j) No final do prazo de vigência da apólice, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

15.1. O pagamento do prêmio do seguro por parte do Segurado será à vista ou parcelado.

15.2. A data limite para o pagamento da 1ª parcela do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da apólice de seguro.

15.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, salvo quando o pagamento em cartão de crédito.

15.4. Quando a data limite vencer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente de funcionamento do sistema bancário.

15.5. Decorrido o prazo descrito na cláusula 15.4., sem que tenha sido quitado o prêmio do seguro, o contrato ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.6. A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de qualquer pagamento de prêmios, depois de vencidos, não caracterizará tolerância ou reparcelamento, negociação das condições previamente acordadas.

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

15.8. Para o fracionamento do prêmio, o critério adotado será o seguinte:

15.8.1. Não será permitido a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

15.8.2. Deverá ser garantida ao Segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas.

15.8.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto, especificada a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

15.8.4. Para percentuais não previstos no subitem 15.8.3., deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.8.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, conforme subitem 15.8.3., acima.

15.8.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice **IPCA/IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou na sua falta **IPC/IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

15.8.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a SEGURADORA operará de pleno direito o cancelamento do Contrato de Seguro.

15.8.8. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de

vigência das coberturas, a SEGURADORA irá cancelar o Contrato.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

16.1. O prazo de vigência da apólice será aquele determinado na apólice e pela duração da viagem não havendo atualização monetária de valores do Capital Segurado e Prêmios.

17. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

17.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando haja, por parte do Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários:

a) Agravamento intencional do risco objeto do Contrato, declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, inobservando o disposto no artigo 768 do Código Civil brasileiro.
b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.
c) Tentativa ou ocorrência de fraude simulando sinistro ou agravando as suas consequências.
d) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização.
e) Declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:
   I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
   II. Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
   III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;
f) Deixar de comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé; e
g) Deixar de comunicar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

17.2. Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

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

17.4. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

18. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

18.1. **Prazo de Pagamento da Indenização:** Após a entrega de toda a documentação Básica relacionada na clausula 22, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a seguradora providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos.

18.2. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação dos sinistros sofrerá suspensão, assim a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil a partir do dia subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.

19. ATUALIZAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

Decorrido o prazo de pagamento da indenização previsto nas coberturas básicas, o Capital Segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), "pró-rata-dia", a partir do primeiro dia posterior ao termino do prazo fixado na clausula 17 perda de direito até a data do efetivo pagamento.

20. JUROS DE MORA

20.1. Na hipótese de não cumprimento pela Seguradora do prazo contratualmente previsto para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, os valores sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano e juros de mora no importe de 1% (um por cento) ao mês.

20.2. Os juros moratórios, de 12% (doze por cento) ao ano, serão calculados, em base "pro-rata-dia", desde o primeiro dia subsequente àquele em que a obrigação tornou-se contratualmente exigível, até a data do efetivo pagamento.

20.3. 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.

20.4. Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios ocorrerão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

21. CARACTERICAÇÃO DO SINISTRO

21.1. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como a data do evento,

quando da liquidação dos sinistros, a data da ocorrência do sinistro, definida na clausula 8 - Data do evento.

21.2. Nos casos de reembolso em que a Seguradora não tenha sido imediatamente contatada e comunicado pelo Segurado na data do evento, os cálculos terão início após o conhecimento da Seguradora.

22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Na ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora, por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu representante ou Beneficiário e pelo médico assistente. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

22.1. Para a cobertura de Morte Natural, providenciar:

a) RG e CPF do Segurado;
b) Certidão de Óbito;
c) Boletim de Ocorrência Policial (BO);
d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
e) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, no caso de realização deste exame sem que seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
f) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
g) Comprovante de Residência;
h) Documentação dos Beneficiários:
   I. Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, RG e CPF;
   II. Companheira (o): Comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, RG e CPF;
   III. Filhos: Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF;
   IV. Pais: Certidão de Casamento atualizada, RG e CPF;
   V. Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF;
   VI. Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente de todos os beneficiários;
   VII. Comprovante de Residência de todos os beneficiários.

22.2. Para a Cobertura de Morte Decorrente de Acidente Pessoal, providenciar:

a) RG e CPF do Segurado;
b) Certidão de Óbito;
c) Boletim de Ocorrência Policial (BO);
d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
e) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, no caso de realização deste exame sem que seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
f) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
g) Comprovante de Residência;
h) Documentação dos Beneficiários:
   I. Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, RG e CPF;
   II. Companheiro (a): Comprovação de que o Beneficiário vivia como Segurado em situação de união estável, RG e CPF;
   III. Filhos: Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF;
   IV. Pais: Certidão de Casamento atualizada, RG e CPF;
   V. Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF;
   VI. Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente de todos os beneficiários;
   VII. Comprovante de Residência de todos os beneficiários.

22.3. Para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, providenciar:

a) Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF do Segurado;
b) Boletim de Ocorrência Policial (BO);
c) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
d) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;
f) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
g) Comprovante de Residência.

22.4. Para a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares, providenciar:

a) RG e CPF do Segurado;
b) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho-INSS (CAT);
c) Comprovantes originais das despesas médicas e/ou hospitalares;
d) Comprovante de Residência;
e) Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
f) Recibo original de pagamento (comprovante de pagamento).

22.5. Para a cobertura de Despesas Médicas Odontológicas, providenciar:

a) RG e CPF do Segurado;
b) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho-INSS (CAT);
c) Comprovantes originais das despesas médicas e/ou hospitalares;

d) Comprovante de Residência;
e) Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
f) Recibo original de pagamento (comprovante de pagamento).

22.6. Para a cobertura de Despesas Farmacêuticas, providenciar:
a) Receituário médica;
b) Nota fiscal original de compra do medicamento durante a viagem;
c) RG e CPF do Segurado;
d) Comprovante de Residência do Segurado;
e) Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

22.7. Para a cobertura de Hospedagem após alta hospitalar, providenciar:
a) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
b) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
c) RG e CPF do Segurado;
d) Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);
e) Comprovante de Residência do Segurado.

22.8. Para a cobertura de Acompanhante Visita ao segurado hospitalizado, providenciar:
a) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
b) CPF e RG do Segurado;
c) Autorização de Crédito em conta corrente;
d) Comprovante de Residência do Segurado;

22.9. Para a cobertura de Hospedagem de Acompanhante, providenciar:
a) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
b) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
c) CPF e RG do Segurado;
d) Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);
e) Comprovante de Residência do Segurado;

22.10. Para a cobertura de Remoção Médica, providenciar:
a) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
b) CPF e RG do Segurado;
c) Autorização de Crédito em conta corrente;
d) Comprovante de Residência do Segurado.

22.11. Para a cobertura de Regresso Sanitário, providenciar:
a) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
b) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
c) CPF e RG do Segurado;
d) Autorização de Crédito em conta corrente;
e) Comprovante de Residência do Segurado.
f) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
g) CPF e RG do Segurado;
h) Autorização de Crédito em conta corrente;
i) Comprovante de Residência do Segurado.

22.12. Para a cobertura de Regresso Sanitário, providenciar:
a) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
b) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
c) CPF e RG do Segurado;
d) Autorização de Crédito em conta corrente;
e) Comprovante de Residência do Segurado.

22.13. Para a cobertura de Traslado de Corpo, providenciar:
a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
b) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
c) Comprovantes do pagamento do translado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento;
d) CPF e RG do Segurado;
e) Comprovante de Residência do Segurado;
f) Autorização de Crédito em conta corrente;

22.14. Para a cobertura de Atraso de Transporte, providenciar:

a) Cópia da passagem e do cartão de embarque;
b) Comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
c) Declaração da companhia aérea confirmando o atraso;
d) RG e CPF do Segurado;
e) Comprovante de Residência do Segurado;
f) Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente;

22.15. Para a cobertura de Despesas Jurídicas, providenciar:
a) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do Acidente;
b) Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contrato;
c) Recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
d) CPF e RG do Segurado;
e) Comprovante de Residência do Segurado;
f) Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

22.16. Para a cobertura de Despesas com Fisioterapia, providenciar:
a) Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
b) Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do certificado individual;
c) Recibo original de pagamento (comprovante de pagamento).
d) RG e CPF do segurado;
e) Comprovante de Residência do Segurado;
f) Autorização de crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

22.17. Para a cobertura de Extravio de Bagagem, providenciar:
a) Comunicar o ocorrido imediatamente à companhia transportadora via declaração da transportadora;
b) Comunicar o ocorrido às autoridades competentes, solicitando providências;
c) Comunicar o ocorrido à Seguradora, dentro de 72 horas imediatamente após o término da viagem;
d) Aguardar o recebimento da indenização da companhia aérea;
e) Apresentar, as cópias dos comprovantes acima e os seguintes documentos:
f) RG e CPF do Segurado.
g) Original do bilhete aéreo do trecho extraviado.
h) Cópia do ticket de bagagem.
i) Formulário da transportadora original.
j) Recibo de indenização da transportadora.
k) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente.
l) Cópia do Comprovante de Residência.

22.18. Para a cobertura de Atraso da Bagagem, providenciar:
a) Formulário da transportadora, comprobatório de atraso de bagagem emitido pela transportadora responsável;
b) Ticket de bagagem original;
c) Notas fiscais originais, dos gastos na compra de roupas, produtos de higiene pessoal e alimentos;
d) Recibo de indenização emitido pela Transportadora.
e) Relação de Bens de primeira necessidade adquiridos;
f) RG e CPF do Segurado;
g) Comprovante de Residência;
h) Autorização de crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

22.19. Para a cobertura de Danos de Bagagem, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Original do bilhete (voucher) da transportadora;
c) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
d) Comprovante de Residência;
e) Formulário da transportadora, comprobatório do dano de bagagem emitido pela transportadora responsável;
f) Ticket de bagagem original;
g) No mínimo 3 orçamentos dos bens/produtos para o conserto/reparo;
h) Notas fiscais originais dos bens do segurado contidos em sua bagagem;
i) No mínimo 3 cotações de preço do conteúdo (bens/produtos) similar no mercado nacional;
j) Recibo de indenização emitido pela Transportadora;
k) Formulário de declaração dos bens registrado na Transportadora;
l) Declaração da Relação do conteúdo da bagagem sinistrado, assinada pelo segurado, beneficiário ou representante;

22.20. Para a cobertura de Roubo e Furto da Bagagem, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Original do bilhete (voucher) da transportadora;
c) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
d) Comprovante de Residência;
e) Formulário da transportadora, comprobatório do dano de bagagem emitido pela transportadora responsável;
f) Ticket de bagagem original;

g) No mínimo 3 orçamentos dos bens/produtos para o conserto/reparo decorrente de tentativa do roubo/furto;
h) Notas fiscais originais dos bens do segurado contidos em sua bagagem;
i) 3 cotações de preço do conteúdo (bens/produtos) similar no mercado nacional, se necessário;
j) Recibo de indenização emitido pela Transportadora;
k) Formulário de declaração dos bens registrado da Transportadora;
l) Declaração da Relação do conteúdo da bagagem sinistrado, assinada pelo segurado, beneficiário, ou representante;
m) Boletim de Ocorrência (BO);

22.21. Para a cobertura de Cancelamento, Interrupção e Extensão de Viagem, providenciar:
a) Comunicar o ocorrido à Seguradora, dentro de 72 horas imediatamente após o término da viagem;
b) RG e CPF do Segurado;
c) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado, interrupção ou extensão de viagem;
d) Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho cancelado, interrupção ou extensão de viagem;
e) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
f) Comprovante de Residência.

22.22. Para a cobertura de Cancelamento por Diversas Causa, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Original do bilhete;
c) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
d) Comprovante de Residência;
e) Certidão de Óbito, de pais, filhos, cônjuges/companheiros (união estável), irmãos, filhos, enteados, sogro, sogra, genro, nora, avós, avôs e netos (caso o "neto" seja menor de idade);
f) Declaração médica com diagnóstico de falecimento ou incapacidade total ou parcial por doença aguda ou acidente grave do companheiro de viagem ou sócio;
g) Declaração médica com diagnóstico comprobatório de atendimento emergencial por parto e ou aborto espontâneo;
h) Carta do Segurado assinada, informando o motivo do cancelamento.

22.23. Para a cobertura de Atraso ou Cancelamento de Transporte, providenciar:
a) Solicitar uma declaração da transportadora, atestando o atraso superior a 6 (seis) horas ou o cancelamento do transporte;
b) Comunicar o ocorrido à Seguradora, dentro de 72 horas imediatamente após o término da viagem;
c) RG e CPF do Segurado;
d) Original do bilhete aéreo do trecho em atraso ou cancelado;
e) Original do bilhete aéreo do novo trecho de reembarque referente ao atraso ou cancelado;
f) Recibos referente as despesas não reembolsadas pela Transportadora;
g) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
h) Comprovante de Residência.

22.24. Para a cobertura de Perda de Transporte, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Original do bilhete (voucher) da transportadora;
c) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
d) Comprovante de Residência;
e) Certidões meteorológicas de órgão federal ou privado que comprovem mau-tempo;
f) Declaração ou Documento comprobatório de órgão competente, como exemplo, pela Engenharia de Tráfego, descrevendo o impeditivo de tráfego;
g) Comprovante de compra de bilhete de outro meio de transporte alternativo;
h) Comprovante do pagamento da diária em acomodação em quarto de hotel.

22.25. Para a cobertura de Atraso de Transporte, providenciar:
a) Comunicar o ocorrido à empresa de assistência, dentro de 72 horas imediatamente após o término da viagem;
b) RG e CPF do Segurado;
c) Original do bilhete (voucher) da transportadora;
d) Original do bilhete da transportadora do novo trecho de reembarque referente ao atraso;
e) Recibos de pagamento de Hospedagens, Refeições (sem bebidas alcoólicas), Ligações Telefônicas, Táxis e Despesas Médicas (deste que acompanhadas com receituário médico);
f) Termo de Autorização para Crédito em Conta Corrente;
g) Comprovante de Residência;
h) Certidões meteorológicas de órgão federal ou privado;
i) Boletim de Ocorrência Policial, atestando sequestro, roubo, desordem civil e outros.

22.26. Para a cobertura de Danos ao Veículo Locado, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Comprovante de Residência;
c) Cópia do Contrato de locação do veículo;
d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;
e) Declaração detalhada dos danos causados do veículo locado;

f) Copia do orçamento estimado do reparo e da fatura final do reparo;
g) Fotos do veículo mostrando os danos;
h) Comprovante de pagamento do aluguel do veículo;
i) Para reclamações de sinistro incluindo despesas de "perda de uso" pela empresa de locação de veículos, cópia do registro de utilização de diária para o período de perda;

22.27. Para a cobertura de Substituição de Executivos, providenciar:
a) RG e CPF do Segurado;
b) Comprovante de Residência;
c) Laudo médico atentando a ocorrência do evento coberto;
d) Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados da apólice;
e) Carta de Nomeação definida pelo segurado ou seu representante da pessoa que irá substituí-lo em sua agenda de compromissos de negócios.

A Seguradora poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente.

23. PERÍCIA MÉDICA

23.1. Não obstante a entrega da documentação descrita nos itens acima, a Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu Departamento Médico.

23.2. Em todas as notificações de internação hospitalar do segurado poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico- hospitalares.

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

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

24. JUNTA MÉDICA

24.1. No caso de divergências quanto a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como quanto a avaliação da incapacidade, a 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) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
b) 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.

24.1 **Tradução de documentos:** Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

25. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

25.1. A Seguradora, nos termos do artigo 800 do Código Civil brasileiro, não poderá promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado e/ou Beneficiários.

26. COMUNICAÇÕES

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

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

27. PRESCRIÇÃO

27.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil brasileiro.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

28.2. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não estender a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

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

28.4. 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.

28.5. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

29. FORO

29.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Contrato de Seguro será sempre o de

domicílio do Segurado ou do Beneficiário. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

30.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre as mesmas coberturas e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

30.2. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

30.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

30.3.2. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 30.3.1 deste artigo.

30.3.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 30.3.2 deste artigo;

30.3.4. Se a quantia a que se refere o subitem 30.3.3 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

30.3.5. Se a quantia estabelecida no subitem 30.3.3 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 naqueleinciso.

31. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS

31.1. MN – MORTE NATURAL

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por morte natural pessoal coberto durante a viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

31.1.1. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.2. MA – MORTE ACIDENTAL

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal coberto durante a viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos observados as demais cláusulas destas Condições Gerais.

31.2.1. Para os Segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.3. IPA – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

Garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer exclusivamente dentro do período de vigência deste seguro viagem, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
		100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	
		70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	
		25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnares	
		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	9
	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	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	
		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 dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	• de 4 (quatro) centímetros	10
	• de 3 (três) centímetros	6
	• menos de 3 (três) centímetros	0

31.3.1. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

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

31.3.3. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

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

31.3.5. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente.

31.3.6. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação, à Seguradora, de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de

não-pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

31.3.7. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente Total previsto nesta cobertura.**

31.3.8. **Se, depois de paga a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente Total deve ser deduzida do valor do Capital Segurado da cobertura de morte acidental.**

31.3.9. **EXCLUSÕES PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) AS DOENÇAS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL;
b) PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS;
c) OS EVENTOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO QUE NÃO TENHA LICENÇA VÁLIDA PARA O TRANSPORTE PAGO DE PASSAGEIROS, OU DE QUALQUER OUTRO MEIO DE TRANSPORTE SEM FISCALIZAÇÃO;
d) OS EVENTOS OCORRIDOS NA UTILIZAÇÃO DE TRANSPORTE INDIVIDUAL DE PASSAGEIROS, TAIS COMO TAXI OU VEÍCULO DE ALUGUEL;
e) **TODAS AS OCORRÊNCIAS QUE NÃO RESULTEM DIRETAMENTE DA CATÁSTROFE NATURAL;**

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.4 DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES (DMH)

Garante ao segurado, até o valor do capital segurado contratado para esta cobertura, o reembolso de despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal, enfermidade súbita e aguda ou ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clinico de emergência ou urgência, **das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência e que ocorram** durante o período da viagem, observados os riscos excluídos e as demais cláusulas destas Condições Gerais**.** Para fins deste seguro, entende-se por despesas médicas, hospitalaressomente:

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

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

31.4.2. O segurado tem direito a livre escolha dos prestadores de serviço médicos, hospitalares, desde que legalmente habilitados.

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

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

31.4.5. As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelosegurado, limitado ao valor do capital segurado.

31.4.6. **EXCLUSÕES PARA DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES:**
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;
b) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;
c) DESPESAS COM SERVIÇOS DE HOME-CARE;
d) CIRURGIAS PLÁSTICAS, TRATAMENTOS REJUVENESCEDORES OU ESTÉTICOS, DESPESAS COM COMPRAS DE PRÓTESES (EXCLUINDO-SE AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO);
e) EXAMES E/OU HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK UP;
f) TRATAMENTOS DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS (MENTAIS, DO HUMOR E METABÓLICOS);
g) FISIOTERAPIAS;
h) COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, E AINDA ABORTOS PROVOCADOS; CONTROLES AMBULATORIAIS RELATIVOS AO CURSO NORMAL DA GRAVIDEZ; TESTES DE GRAVIDEZ; CONSULTAS DE ROTINA; CESARIANAS PROGRAMADAS; PARTOS PROGRAMADOS; PARTOS PROVOCADOS;
i) GASTOS COM RECÉM-NASCIDOS, E AINDA COM ENXOVAL, CRECHE, BERÇÁRIO, E ALIMENTAÇÃO;
j) DESPESAS COM ACOMPANHANTES;
k) DESPESAS COM A CONTINUIDADE OU CONTROLE DE TRATAMENTOS PRÉ-EXISTENTES E

EXTENSÃO DE RECEITAS.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.5 DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS

Garante ao segurado, o pagamento ou reembolso de despesas emergenciais odontológicas decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ou ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clinico de emergência ou urgência **das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência e que ocorra** durante o período da viagem, que exijam o tratamento de emergência ou urgência em dentes naturais permanentes, sob orientação e prescrição de profissional habilitado, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, observado estas condições gerais.

Para fins deste seguro, entende-se por despesas odontológicassomente:

a) atendimento médico de emergência, onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte;
b) atendimento medico de urgência, onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais;
c) considera-se emergência odontológica a quebra de dentes naturais por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda e exija rápida solução;
d) estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo devidamente comprovado.

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

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

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

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

31.5.5. As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelosegurado, limitado ao valor do capital segurado.

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

31.5.7. **EXCLUSÕES PARA DESPESAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS:**

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;
b) APARELHOS QUE SE REFEREM À ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESE DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS E AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.6 TRASLADO DO CORPO

Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento ou reembolso do traslado do corpo até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária definida pela Seguradora, incluindo todo o processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea e embalsamento, em caso de morte do segurado decorrente de acidente ou doença súbita ocorrida durante a viagem até o limite do capital segurado contratado, observado estas condições gerais.

A seguradora não se responsabilizará por prazos determinados pelas companhias transportadoras.

31.6.1. **EXCLUSÕES PARA TRASLADO DE CORPO:**

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) SUBSTITUIÇÃO DE URNA FUNERÁRIA APÓS TRASLADO POR PARTE DA SEGURADORA;
b) DESPESAS COM FUNERAL E ENTERRO APÓS TRASLADO POR PARTE DA SEGURADORA;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.7 REGRESSO SANITÁRIO

Garante ao segurado o pagamento ou reembolso das despesas com a repatriação médica, na ocorrência de um Acidente Pessoal ou doença súbita que impeça o Segurado de prosseguir sua viagem caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente ou enfermidade cobertos e quando a equipe médica que prestar o atendimento

durante a viagem e a equipe médica da Seguradora verificar a necessidade da remoção imediata do Segurado para um hospital em seu município de residência no Brasil.

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

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

31.7.3. A continuidade do tratamento, após o traslado médica seguirá à custa do próprio segurado.

31.7.4. **EXCLUSÕES PARA REGRESSO SANITÁRIO:**
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) DESPESAS COM FUNERAL E ENTERRO APÓS REPATRIAÇÃO;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

31.8 TRASLADO MÉDICO

Garante ao segurado o pagamento ou reembolso das despesas com a remoção do segurado para um hospital ou local adequado ao atendimento médico emergencial mais próximo, após terem sido prestados os primeiros socorros, na ocorrência de um Acidente Pessoal ou enfermidades cobertas que impeça o Segurado de prosseguir sua viagem, até o limite do capital segurado contratado e definido nas condições gerais.

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

O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32. CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS ADICIONAIS

32.1. Garante ao Segurado uma indenização, até o limite da importância segurada, em caso de extravio de bagagem enquanto ela estiver entregue para transporte nacional ou internacional e desde que:

32.1.1 Tenha havido o desaparecimento total da mala ou volume, observadas as exclusões do contrato.

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

32.1.3 O extravio seja notificado à companhia transportadora imediatamente, antes de abandonar o local de entrega de bagagem de destino, mediante o preenchimento do formulário P.I.R. (Property Irregularity Report), quando tratar-se de voo ou do formulário adequado em se tratando de outro modo de transporte.

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

32.1.5 O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestada pela companhia transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência.

32.1.6 Para viagens marítimas faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela companhia marítima confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.

32.1.7 **EXCLUSÕES PARA EXTRAVIO DE BAGAGEM**
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) O EVENTO NÃO NOTIFICADO À COMPANHIA TRANSPORTADORA RESPONSÁVEL, POR MEIO DO PREENCHIMENTO DO INFORME DE IRREGULARIDADE, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;
b) OS DANOS CONSEQUENTES DE CONFISCO OU DE DESTRUIÇÃO A MANDO DE AUTORIDADES DE FATO OU DE DIREITO;
c) EXTRAVIO DE BAGAGEM SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO (INCLUSIVE BAGAGEM DE MÃO);
d) SE OCORRER CONFISCO DA BAGAGEM OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.2 ATRASO DE BAGAGEM

Garante ao Segurado, até o limite da importância segurada contratada, o reembolso de todas as despesas com compras de artigos básicos de uso pessoal como vestuário e de higiene pessoal, relativo ao atraso ocasionado às bagagens do segurado, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora. O atraso de entrega da bagagem ficará caracterizado após o período de 12 horas contados do horário de chegada do veículo transportador ao destino e fora do domicílio do segurado.

A cobertura adicional esta amparada pelo seguro viagem, quando ocorrer o evento relacionado abaixo:

a) Gastos com alimentos;
b) Gastos com vestuário;

c) Gastos com produtos e higiene pessoal;

32.2.1 EXCLUSÕES PARA ATRASO DE BAGAGEM
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) ATRASOS INFERIORES A 12 HORAS;
b) SE OCORRER O CONFISCO DA BAGAGEM OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL;
c) DEPRECIAÇÃO E DETERIORAÇÃO NORMAL DE OBJETOS;
d) A FALTA DE NOTIFICAÇÃO A COMPANHIA TRANSPORTADORA DOS SINISTROS POR PARTE DO SEGURADO, ATRAVÉS DO INFORME DE IRREGULARIDADE, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE.
e) ATRASO DO TRANSPORTE, EM CASO DE PRÉVIA DIVULGAÇÃO PÚBLICA OU CONHECIDA PELO SEGURADO ANTES DO PERÍODO DO EMBARQUE À SUA VIAGEM.
f) COMPRAS EFETUADAS DE EQUIPAMENTOS ELETRO-ELETRÔNICOS, EQUIPAMENTOS DE IMAGEM E SOM, INSTRUMENTOS MUSICAIS, EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS, ÓCULOS, JÓIAS, LÍQUIDOS E BEBIDAS EM GERAL;
g) IMPEDITIVO DE TRÁFEGO EM VIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE (TRÂNSITO DE VEÍCULOS);

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.3 PERDA DE BAGAGEM
Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado enquanto a bagagem for entregue ao pessoal autorizado, sob a responsabilidade da Companhia Transportadora, durante a viagem.

32.3.1 Comprovando através da apresentação do relatório comprobatório de perda PIR (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) e calculada exclusivamente pelo peso da bagagem, não importando, sob qualquer alegação do seu conteúdo.

32.3.2 Ampara a perda da bagagem que tenha ocorrido em viagens nacionais ou internacionais, incluindo transporte de regresso. Estará coberta também a perda em viagens realizadas entre duas cidades, mesmo que dentro do mesmo país.

32.3.3 Considerado bagagem, para efeito desta cobertura de seguro, todo o volume, acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob a responsabilidade da Companhia Transportadora, não será considerada bagagem de mão para esta cobertura adicional ou evento dentro do local.

31.8.2. EXCLUSÕES PARA PERDA DE BAGAGEM
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) NÃO ESTARÃO COBERTOS PELO SEGURO QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU, AINDA, O ROUBO DE OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS.
b) O EVENTO NÃO NOTIFICADO À COMPANHIA TRANSPORTADORA RESPONSAVEL, POR MEIO DO PREENCHIMENTO DO INFORME DE IRREGULARIDADE, ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;
c) OS DANOS CONSEQUENTES DE CONFISCO OU DE DESTRUIÇÃO A MANDO DE AUTORIDADES DE FATO OU DE DIREITO;
d) FURTO SIMPLES E EXTRAVIO DE BAGAGEM SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO (INCLUSIVE BAGAGEM DE MÃO);
e) SE OCORRER CONFISCO DA BAGAGEM OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.4 ROUBO OU FURTO DE BAGAGEM
Garante ao segurado até o limite do capital segurado o roubo e furto qualificado de bagagem, enquanto a bagagem estiver entregue e sob a responsabilidade do Segurado, dentro do local de embarque ou desembarque.

32.4.1 Consideram-se locais de embarque e desembarque as dependências protegidas pelos portões de embarque e desembarque dentro dos aeroportos, rodoviárias e portos sem acesso ao público não viajante.

32.4.2 A cobertura adicional esta amparada pelo seguro viagem, quando ocorrer o evento relacionado abaixo:
a) Roubo com ameaça direta com arma de fogo, arma branca, ameaça física ou psíquica;
b) Furto qualificado, desde de que haja deixado vestígio, ou tentativa de furto contra a bagagem do segurado, que venha ocasionar danos.

32.4.3 EXCLUSÕES PARA ROUBO E FURTO DE BAGAGEM
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) NÃO ESTARÃO COBERTOS PELO SEGURO QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS

ENTORPECENTES OU AINDA O ROUBO DE TAIS OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS;

b) PREJUÍZOS SOFRIDOS DECORRENTES DE CATÁSTROFES NATURAIS OU CALAMIDADE PÚBLICA, ATOS DO GOVERNO, AUTORIDADES JUDICIAIS, POLICIAIS E ADMINISTRATIVAS E DE POTÊNCIA ESTRANGEIRA, DOLO DO SEGURADO E OU PORTADOR DA BAGAGEM, GREVE "LOCK-OUT";

c) FURTO SIMPLES E EXTRAVIO DE BAGAGEM SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO;

d) FURTO SIMPLES E EXTRAVIO DE BAGAGENS DE MÃO SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.5 DANOS DE BAGAGEM

Garante ao Segurado até o limite do capital segurado os danos de bagagem, os danos provocados ao conteúdo da bagagem, desde que sob a responsabilidade da Companhia transportadora. Estarão cobertos por esta cobertura os eventos relacionados abaixo:

a) Danos ao conteúdo da bagagem do segurado;
b) Danos ocasionados a mala do segurado.

31.8.3. EXCLUSÕES PARA DANOS DE BAGAGEM

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) INFLUÊNCIA DE TEMPERATURA, ARRANHADURA, SACOLAS DE PLÁSTICO, DANOS DECORRENTES DE DESGASTE NATURAL, MOCHILAS;

b) QUEBRA DE PORCELANA, CRISTAIS E OBJETOS FRÁGEIS;

c) 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;

d) MATERIAIS EXPLOSIVOS, COMO FOGOS DE ARTIFÍCIO, PRODUTOS TÓXICOS, COMO PESTICIDAS, PRODUTOS SÓLIDOS OU LÍQUIDOS INFLAMÁVEIS, COMO ÁLCOOL PURO, GASOLINA, NAFTALINA E DEMAIS CUJA COMPOSIÇÃO QUÍMICA SEJA INFLAMÁVEL;

e) ARMAS DE FOGO, CAÇA OU DE BRINQUEDO;

f) CONTEÚDO DE BENS DE TERCEIROS, SOB A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, PORTANTO, QUAISQUER BENS NÃO PERTENCENTES AO SEGURADO;

g) ARTIGOS DE OURO, PRATA E PLATINA, PÉROLAS, PEDRAS E METAIS PRECIOSOS OU SEMIPRECIOSOS, PELES, RARIDADES E ANTIGUIDADES.

h) VEÍCULOS, BICICLETAS, MOTONETAS, MOTO AQUÁTICAS, LANCHAS, E OUTROS VEÍCULOS AUTOMOTORES, ASSIM COMO QUALQUER TIPO E ESPÉCIE DE PEÇAS E OU ACESSÓRIOS;

i) MOLDES E MODELOS;

j) QUAISQUER CONTEÚDO DE BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, INCLUSIVE NOTEBOOKS E TELEFONES CELULARES, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU, AINDA, O ROUBO DE OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS EM DECORRÊNCIA DO ROUBO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.6 CANCELAMENTO, INTERRUPÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado para esta cobertura, o reembolso das despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Companhia Transportadora ou operadora turística em razão de cancelamento de viagem, antecipação de retorno do segurado ou extensão do período de viagem.

32.6.1 CANCELAMENTO DE VIAGEM

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

32.6.2 INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Ocorrendo um dos eventos descritos abaixo, em razão do qual o Segurado tenha que antecipar seu retorno, a Seguradora reembolsará o Segurado pelo valor equivalente à diferença tarifária entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada.

32.6.3 EXTENSÃO DE VIAGEM

Ocorrendo um dos eventos descritos abaixo, em razão do qual o Segurado tenha que postergar seu retorno, de acordo com a indicação dos médicos assistentes e da equipe médica da empresa da Seguradora, a Seguradora indenizará o Segurado pelo valor equivalente à diferença tarifária existente entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada.

EVENTOS	CANCELAMENTO	INTERRUPÇÃO	EXTENSÃO

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

32.6.4. EXCLUSÕES PARA CANCELAMENTO, INTERRUPÇÃO E EXTENSÃO DE VIAGEM
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) **FUSÕES, CONCORDATA, FALÊNCIA DA EMPRESA AÉREA E/OU ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES,**
b) **CASO DE VENDAS DE PASSAGENS EM EXCESSO AO PERMITIDO (OVER BOOKING);**
c) **CIRURGIAS PLÁSTICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS, INCLUINDO-SE AQUELAS DERIVADAS DE PROBLEMAS CONGÊNITOS, SALVO CIRURGIAS PLÁSTICAS RESTAURADORAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO OCORRIDO NO PERÍODO DE COBERTURA DO SEGURO;**
d) **TRATAMENTO 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) **DOENÇAS CRÔNICAS E/OU PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, QUANDO ESTE FOR EXIGIDO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO, ASSIM COMO O AGRAVAMENTO, CONSEQUÊNCIAS E SEQUELAS.**
h) **INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEFICIENTES MENTAIS, OU SEJA, UMA INSTITUIÇÃO PRIMORDIALMENTE DEDICADA AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES PSIQUIÁTRICAS, INCLUINDO SUBNORMALIDADES; OU AINDA O DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL;**
i) **LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMELHADOS;**
j) **CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;**
k) **INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODO CURATIVOS NATURAIS; CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES; UNIDADE ESPECIAL DE HOSPITAL USADA PRIMORDIALMENTE COMO UM LUGAR PARA VICIADOS EM DROGAS OU ÁLCOOL, OU COMO UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES OU PARA REABILITAÇÃO; CLINICAS DE EMAGRECIMENTO E SPA.**

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.7 ATRASO OU CANCELAMENTO DE TRANSPORTE

Garante ao Segurado, até o limite da importância segurada para esta cobertura, o reembolso de despesas não reembolsadas pela Companhia Transportadora, como: hospedagens, refeições (sem bebidas alcoólicas), ligações telefônicas, táxis e despesas médicas (desde que acompanhadas com receituário médico), caso ocorra atraso por mais de 6 (seis) horas consecutivas desde a hora da partida programada para o seu embarque ou cancelamento.

32.7.1. A Seguradora, reembolsará, as despesas ao Segurado, mediante a apresentação de comprovantes das despesas e uma declaração da companhia transportadora, atestando o atraso superior a 6 (seis) horas ou o cancelamento do embarque.

32.7.2. EXCLUSÕES PARA ATRASO OU CANCELAMENTO DE TRANSPORTE

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) ATRASO DO TRANSPORTE, EM CASO DE PRÉVIA DIVULGAÇÃO PÚBLICA OU CONHECIDA PELO SEGURADO ANTES DO PERÍODO DO EMBARQUE À SUA VIAGEM;
b) EVENTOS E OBRAS NAS VIAS, COMO ATOS RELIGIOSOS, POLÍTICO- PARTIDÁRIO, SOCIAL, QUANDO PROMOVIDO POR ENTIDADE DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA, CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR, MANIFESTAÇÕES PÚBLICA POR MEIO DE PASSEATAS, DESFILES, OU CONCENTRAÇÕES POPULARES QUE IMPEÇAM O DESLOCAMENTO DO SEGURADO; MANIFESTAÇÕES DE CARÁTER CÍVICO DE NOTÓRIO RECONHECIMENTO SOCIAL;
c) IMPEDITIVO DE TRÁFEGO EM VIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE (TRÂNSITO DE VEÍCULOS);
d) FUSÕES, CONCORDATA, FALÊNCIA DA EMPRESA AÉREA E/OU ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES, CASO DE VENDAS DE PASSAGENS EM EXCESSO AO PERMITIDO (OVER BOOKING);
e) OS EVENTOS COBERTOS PELA GARANTIA PERDA/CONEXÃO DE TRANSPORTE;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.8 CONEXÃO E PERDA DO TRANSPORTE

Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado a Perda de Transporte ou conexão, de acordo com os eventos cobertos, como transporte e acomodações adicionais necessárias para que o segurado alcance seu destino ou saída do transporte com o objetivo de realizar sua viagem.

Estará amparado por esta cobertura, quando ocorrer um dos eventos abaixo relacionados:

a) Atraso do Segurado ou acompanhante, devido a um acidente de trânsito no trajeto até o local de partida da viagem, salvo o observado nos riscos excluídos deste seguro.
b) Atraso do Segurado ou o acompanhante, devido à Condições climáticas severa no trajeto até o local de partida da viagem;
c) Atraso, adiantamento ou cancelamento do embarque agendado devido as condições climáticas, por pelo menos três horas, causando o atraso na partida.
d) Se a companhia de transporte atrasar, cancelar ou adiantar o embarque devido as condições climáticas por pelo menos 3 horas.
e) Documentos pessoais vencidos, extraviados ou roubados, tais como: RG, RNE, CPF, CNH, Passaporte, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Certidão de averbação;
f) Sequestro e tentativa de sequestro;

32.8.1 EXCLUSÕES PARA CONEXÃO E PERDA DO TRANSPORTE

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) PERDA DO TRANSPORTE, EM CASO DE PRÉVIA DIVULGAÇÃO PUBLICA OU CONHECIDA PELO SEGURADO ANTES DO PERÍODO DO EMBARQUE À SUA VIAGEM;
b) EVENTOS E OBRAS NAS VIAS, COMO ATOS RELIGIOSO, POLÍTICO- PARTIDÁRIO, SOCIAL, QUANDO PROMOVIDO POR ENTIDADE DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA, CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR, MANIFESTAÇÕES PÚBLICA POR MEIO DE PASSEATAS, DESFILES, OU CONCENTRAÇÕES POPULARES QUE IMPEÇAM O DESLOCAMENTO DO SEGURADO;
c) MANIFESTAÇÕES DE CARÁTER CÍVICO DE NOTÓRIO RECONHECIMENTO SOCIAL;
d) PREJUÍZOS DECORRENTES DE QUALQUER COMPROMISSO DE NEGÓCIOS, OBRIGAÇÃO FINANCEIRA OU CONTRATUAL, INCLUINDO OS PREJUIZOS DE QUALQUER COMPANHEIRO DE VIAGEM;
e) PREJUÍZOS DECORRENTES DO CANCELAMENTO DE VIAGENS OU PASSEIOS DEVIDO A UMA INSUFICIÊNCIA NO NÚMERO DE PESSOAS;
f) OS EVENTOS COBERTOS PELA GARANTIA ATRASO DE TRANSPORTE;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.9 REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

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

32.9.1. EXCLUSÕES PARA REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO
ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENSABAIXO:

a) O VALOR DO PAGAMENTO INTEGRAL DE UMA 2º PASSAGEM AÉREA, ADVINDAS DAS COMPRAS POR MILHAGENS, EXCETO A DIFERENÇA TARIFARIA EXISTENTE ENTRE A PASSAGEM PAGA E O VALOR DA PASSAGEM REMARCADA;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.10 RETORNO DE ACOMPANHANTES

Garante no limite de até 4 (quatro) acompanhantes do segurado independente de ser familiar ou não, o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno dos acompanhantes do segurado a sua residencia no Brasil (antecipação ou postergação), de forma que estes estejam presentes durante a viagem do segurado, onde tenha de ser removido de volta a sua residencia no Brasil, em virtude de falecimento do Segurado. Caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto, desde que previamente solicitado através da central de atendimento daSeguradora.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.11 RETORNO DE MENORES

Garante ao acompanhante do segurado menor(es) de 14 (quatorze) anos em viagem, o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno do menor a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o segurado prossiga sua viagem, por motivo de doença súbita, acidente pessoal ou falecimento do Segurado, e se necessário a passagem aérea de ida e volta para uma pessoa adulta, designada pelo familiar em acompanhar o menor. Caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto, desde que previamente solicitado através da central de atendimento daSeguradora.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.12 RETORNO ANTECIPADO POR ACIDENTE RESIDENCIAL

Garante ao Segurado, o fornecimento de um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, para o retorno do segurado a sua residência habitual no Brasil, em caso de acidente residencial nos seguintes eventos: incêndio, desmoronamento ou atos dolosos de terceiros, desde que ocorrido durante a viagem, e ainda na ausência de uma pessoa que possa tratar deste assunto pelo Segurado.

32.13 FUNERAL

Garante ao(s) beneficiário(s) até o limite da cobertura contratada o reembolso ou a execução dos procedimentos pela Seguradora relacionados ao funeral em caso de óbito do Segurado ocorrido durante o período da viagem nos seguintestermos:

g) Assessoria para as Formalidades Administrativas: Será feito o acompanhamento durante o funeral por atendentes in loco.

h) Urna: de madeira com ou sem visor, padrão standard e ornamentação de acordo com a preferência da família do SEGURADO.

i) Veículo: carro fúnebre dentro do município de residência.

j) Véu: véu simples para cobrir o corpo.

k) Capela: locação em salas velatórias públicas, caso seja realizado em salas particulares os valores deverão ser similares aos das salas públicas.

l) Documentação: registro em cartório com guia e certidão. Será fornecida uma cópia da certidão de óbito.

m) Flores: 02 (duas) coroas médias e 01 (um) arranjo de flores para a decoração da sala de velório.

n) Preparação do corpo: banho, barba, vestimenta (ato de vestir), etc (higienização básica mais preparação e tamponamento).

o) Presença: livro ou folha para assinaturas.

p) Paramentos: jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.

q) Sepultamento: em túmulo (ou jazigo) da família com pagamento da taxa de sepultamento, desde que a mesma seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos. Na hipótese da necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará o aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável opte por locação em cemitério particular, os custos deverão ser compatíveis aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período de até 3 (três) anos, a contar da data do óbito. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Sepultamento correrão por conta da família.

I. Correrão por conta da família as despesas que excedam o custo arcado pela Seguradora em virtude de modificação do traslado proposto no item "Traslado do Corpo". As despesas com passagem e hospedagem correrão por conta da família.

b) Cremação: será efetuada somente quando o falecido, em vida, deixar por escrito (registro em cartório) ou outra forma legal. Ao optar pelo Crematório, a Seguradora se responsabiliza pela realização do velório apenas no próprio Crematório.

c) Transporte Familiar: Em caso de falecimento onde houver necessidade legal da presença de 01(um) membro da família para liberação do corpo, a Seguradora fornecerá um meio de transporte de ida e volta para eventos ocorridos dentro do território nacional, desde que previamente solicitado através da Central de Atendimento do Seguro.

d) Transmissão de mensagens urgentes: A Seguradora transmitirá mensagens de caráter urgente, relacionadas aos serviços que serão prestados, mediante solicitação da família do Segurado.

e) Religião ou Credo: todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família do segurado.

O pagamento do funeral não caracteriza pela Seguradora o reconhecimento de obrigações para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas que possam ter sido contratadas.

32.13.1 EXCLUSÕES PARA FUNERAL

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

b) ROUPAS EM GERAL;
c) ANÚNCIO EM RÁDIO OU JORNAL;
d) MISSA DE 7º DIA OU CONTRATAÇÃO DE RELIGIOSO PARA CONDUZIR O CULTO;
e) XEROX DA DOCUMENTAÇÃO;
f) CAFÉ;
g) BEBIDAS;
h) REFEIÇÕES EM GERAL;
i) COMPRA DE JAZIGO;
j) CONFECÇÃO DE GAVETA EM TÚMULO DE TERCEIRO;
k) LÁPIDES E/OU GRAVAÇÕES;
l) CRUZES;
m) REFORMA EM GERAL NO JAZIGO;
n) EXUMAÇÃO DE CORPO EM JAZIGO DA FAMÍLIA;
o) CUSTO DE CAPELA E SEPULTAMENTO SUPERIOR AOS PRATICADOS PELO MUNICÍPIO;
p) DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA QUE NÃO ESTEJAM RELACIONADAS DIRETAMENTE COM O FUNERAL, SEM AUTORIZAÇÃO DA SEGURADORA, NÃO PREVISTAS NESTAS CONDIÇÕES;
q) TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO – TANATOPRAXIA E EMBALSAMAMENTO, EXCETO EM CASO DE TRASLADO DO CORPO, CONSIDERANDO ESTA DESPESA COMO PARTE DOS VALORES DE COBERTURA DO ITEM 4.6 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. SENDO CERTO QUE A TÉCNICA DE TANATOPRAXIA ESTARÁ COBERTA NAS CIDADES EM QUE HOUVER PREVISÃO LEGAL, NORMA OU EQUIVALENTE QUE OBRIGUE A REALIZAÇÃO DESTE SERVIÇO LIMITADO ATÉ VALOR TOTAL DA COBERTURA CONTRATADA. CASO TENHA EXCEDENTES, OS CUSTOS FICARÃO POR CONTA DOS FAMILIARES;
r) NECROMAQUIAGEM;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.14 DESPESAS FARMACÊUTICAS

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

32.14.1 EXCLUSÕES PARA DESPESAS FARMACÊUTICAS

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) COMPRA DE MEDICAMENTOS NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO EM RECEITUARIO.
b) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E/OU ROTINEIRO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.15 DESPESAS COM FISIOTERAPIA

Garante ao segurado o pagamento ou o reembolso de despesas emergenciais até o limite da importância segurada das sessões de fisioterapia efetuadas pelo segurado para o seu tratamento, decorrentes de acidente pessoal coberto, desde que o tratamento tenha iniciado durante a viagem.

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

32.15.2 EXCLUSÕES PARA DESPESAS COM FISIOTERAPIDA

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENSABAIXO:

a) QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO DE ROTINA;
b) CONSTATADA A CONDIÇÃO PREEXISTENTE, O TRATAMENTO SERÁ SUSPENSA;
c) QUANDO NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO EM RECEITUARIO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.16 HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

Garante ao segurado o pagamento ou o reembolso das diárias de hotel, imediatamente após alta hospitalar no caso das equipes médica do local onde o segurado estiver e a indicada pela Seguradora determinem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a Acidente Pessoal coberto, ou doença súbita e aguda, ocorridos durante a viagem, até o limite máximo de 10 dias e limitado ao valor do capital para esta cobertura.

32.16.1 EXCLUSÕES PARA DESPESAS COM FISIOTERAPIDA

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENSABAIXO:

a) NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO SEGURADO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.17 VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

Garante ao segurado em caso de hospitalização prolongada o fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e volta ao acompanhante, em classe econômica ou de uma pessoa indicada pelo segurado em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita e aguda ocorrida com o segurado durante a viagem. Na hipótese do segurado estiver viajando sozinho e a equipe médica responsável por assistirem o segurado, entenderem a necessidade da sua hospitalização por período superior à 7 dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento da Seguradora.

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

32.17.2 EXCLUSÕES PARA VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

ALÉM DESTES, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENSABAIXO:

a) QUANDO SEGURADO ESTIVER ACOMPANHADO DE PESSOA MAIOR DE 18 DE IDADE;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.18 HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento ou reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem do acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado em viagem, até o limite do capital segurado para esta cobertura, iniciando após o 7º dia de hospitalização do Segurado, considerando até no máximo 5 dias corridos, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

32.18.3 EXCLUSÕES PARA VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO ACOMPANHANTE DO SEGURADO.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.19 DESPESAS COM ASSISTÊNCIA JURÍDICA

Garante o reembolso de honorários advocatícios, no caso do segurado venha sofrer qualquer tipo de acidente de trânsito, em viagem, que necessite de assistência jurídica, até o limite do capital contratado para esta cobertura.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.20 SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO

Garante ao segurado, até o limitado ao capital segurado contratado que esteja em uma viagem de negócios no exterior e seja internado por uma emergência médica que lhe impeça de prosseguir com o seu compromisso profissional, em decorrência de Acidente Pessoal ou Doença súbita e aguda cobertos, durante a viagem ao pagamento de bilhete aéreo de ida e volta, em classe econômica, para uma outra pessoa designada pela empresa como substituto do Segurado.

Para fins deste seguro e desde que contratada entende-se por substituição de executivo, a pessoa designada à viagem de negócios, sendo considerado executivo o funcionário/sócio/proprietário da empresa para desempenhar atividade profissional.

32.20.1 EXCLUSÕES PARA SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) DESPESAS COM DIÁRIA EM HOSPEDAGEM;
b) DESPESAS COM REFEIÇÕES;
c) DESPESAS COM ESTACIONAMENTOS E DESLOCAMENTO ENTRE CIDADES;
d) DESPESAS COM AQUISIÇÕES PESSOAIS;
e) CLASSE EXECUTIVA E OU 1º CLASSE, INDEPENDENTE DO PLANO DO SEGURO VIAGEM;
f) COBERTURAS DE ACIDENTES
g) PESSOAIS, CANCELAMENTO, ACOMPANHAMENTO DE MENORES, RETORNO DE ACOMPANHANTES;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

32.21 GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

Desde que contratada, garante ao Segurado, o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem remarcada e/ou bilhete, classe econômica, para o retorno do segurado a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o segurado retorne, por motivo de doença súbita e aguda ou acidente pessoal.

32.21.1. EXCLUSÕES PARA GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

ALÉM DAS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS ITENS ABAIXO:

a) O VALOR DO PAGAMENTO INTEGRAL DE UMA 2º PASSAGEM, ADQUIRIDA DE FORMA INDEPENDENTE, EXCETO PARA PASSAGEM AÉREA, A DIFERENÇA TARIFÁRIA EXISTENTE ENTRE A PASSAGEM PAGA E O VALOR DA PASSAGEM REMARCADA;
b) O VALOR DO PAGAMENTO INTEGRAL DE UMA 2º PASSAGEM AÉREA, ADVINDAS DAS COMPRAS POR MILHAGENS, EXCETO A DIFERENÇA TARIFARIA EXISTENTE ENTRE A PASSAGEM PAGA E O VALOR DA PASSAGEM REMARCADA;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

33. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL

Além das coberturas do seguro, o segurado também terá direito a atendimentos de urgência em viagem. Para esses atendimentos, o segurado deve entrar em contato com a Central de Atendimento de Assistência Emergencial, através do número constante na apólice de Seguro. Os serviços de assistência aqui relacionados somente terão validade a partir de 200 quilômetros do Domicílio do Segurado.

33.1. Adiantamento de Fiança

Em caso de emergência judicial para a concessão de liberdade provisória do segurado, a Assistência Viagem providenciará o adiantamento do valor para o pagamento de fiança, em decorrência à ordem de prisão ou detenção indevida do segurado, em viagem segurada, por parte do Governo ou poder estrangeiro, limitado ao valor do capital segurado, este serviço não está disponível para os planos de seguro viagem nacional.

a) A conversão em moeda estrangeira e disponibilização do valor ao segurado serão feitos no valor equivalente ao depósito prévio, em reais, efetuado por pessoa indicada pelo segurado na conta corrente da Assistência Viagem no Brasil.
b) Ou cheque caução (do valor equivalente ao empréstimo de emissão do segurado e de um representante ou procurador autorizado).
c) Assinatura do Termo de reconhecimento de dívida, com reconhecimento da assinatura em Consulado ou Embaixada Brasileira do país de viagem no que constará.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

33.2 Localização de Bagagem

Em caso de extravio ou perda da bagagem do segurado, regularmente despachada em meio de transportes (aéreo, marítimo e terrestre) nacionais e internacionais regulares, a seguradora irá oferecer o serviço de assisti-lo na localização junto à Companhia responsável pelo transporte, e exclusivamente a intermediar as informações ao segurado. O Período de apoio à busca será de 05 dias úteis. Caso a bagagem não seja localizada, o segurado será orientado quanto ao procedimento para a abertura do sinistro.

a) Notificação a Companhia Transportadora dos sinistros por parte do segurado, através do informe de irregularidade (PIR – Property Irregularity Report), antes de deixar o local de desembarque, que ateste o peso (em quilogramas) da bagagem extraviada ou perdida;
b) Ticket de Bagagem original;
c) Recibo da Indenização emitido pela Cia Transportadora;
d) Cópia autenticadas do CPF e RG do beneficiário;
e) Comprovante de residência;
f) Formulário para "autorização de crédito em conta corrente".

Para maiores informações verificar os itens 4.4 Extravio de Bagagem das cobertura adicionais destas condições gerais.
*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

33.3 Transmissão de Mensagens Urgentes

A Seguradora disponibiliza através da Central de Atendimento de Assistência Emergencial, o serviço de transmissão de mensagens urgentes, pelo meio mais adequado diretamente à família do segurado por motivo de acidente ou doença. O limite é de 01 atendimento.
*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

33.4 Concierge

A Seguradora, disponibiliza através da Central de Atendimento de Assistência Emergencial, os seguintes serviços para facilitar o acesso a obtenção das informações úteis ao Segurado antes ou durante o período de sua viagem Segurada. Informações por e-mail, serão enviadas até 48 horas depois da solicitação do Segurado.

a) Indicações de restaurantes, agenda cultural, pontos turísticos dos locais à visitar durante a viagem.
b) Arranjos para viagem, imunizações e previsão do tempo.
c) Documentos, passaportes, requisitos de vistos, vistos de entrada e vacinas;
d) Números de telefones de embaixadas e consultados brasileiros;
e) Condições de transito e mapa;
f) Informações sobre o pais e suas principais cidades;
g) Condições meteorológicas;
h) Reservas em restaurantes, bares, e casas noturnas;
i) Reservas de compras de ingressos para peças de teatro, espetáculos musicais, consertos, museus, shows, jogos, esportivos e outros serviços;

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

33.5 Perda de Documentos

Em caso de perda, extravio, roubo ou furto do(s) documento(s) pessoais do segurado, oferecemos o serviço de:

a) Como proceder com a polícia local;
b) Endereço e telefones do Consulados ou Embaixada brasileira no local do evento;
c) Telefones para cancelamento de cartões de crédito.

*O segurado só terá direito a esta cobertura uma vez que a mesma conste no Quadro de Garantias presente na página 04.

ATENDIMENTO DAS ASSISTÊNCIAS EMERGENCIAIS DO SEGURO VIAGEM DO EXTERIOR PARA A CENTRAL MONDIAL ASSISTANCE BRASIL

Para solicitar atendimento a Central MONDIAL ASSISTANCE BRASIL, leve estes números junto aos seus documentos pessoais. Assim você ligará a cobrar para o Brasil de qualquer telefone, inclusive dos públicos. Digite o número do país em que estiver (tabela a seguir).

- Tecle 1 para atendimento em português ou 2 para inglês.
- Tecle 1 para ligações a cobrar: digite o código da cidade no Brasil + o numero do telefone: 11 4126 -9411.
- Se preferir utilize o auxílio do operador falando em português através da opção 3 e informe o telefone da Central MONDIAL ASSISTANCE BRASIL.

CÓDIGO DE ACESSO DO BRASIL DIRETO			
África do Sul	0800 99 00 55	**Formosa**	801 550 055
Alemanha	0800 080 00 55	**França (4)**	0800 999 55 00
Argentina	0800 999 55 00	**Grécia**	0800 99 00 55
	0800 999 55 01	**Guiana Francesa**	0800 99 00 55
	0800 999 55 03	**Holanda**	0800 022 06 55
	0800 555 55 00	**Hong Kong**	800 96 00 55
Austrália	0800 99 00 55	**Hungria**	068 000 55 11
Áustria	0800 99 00 55	**Israel**	180 949 45 50
Bélgica	0800 99 00 55		180 920 55 55
Bolívia	0800 99 00 55	**Itália (5)**	800 172 211
Canadá	0800 99 00 55	**Japão**	00 539 551
Chile	0800 99 00 55		00 663 5055
China	0800 99 00 55	**Luxemburgo**	0800 20055
Chipre	0800 99 00 55	**México**	01 800 123 02 21
Cingapura	0800 99 00 55	**Mônaco**	800 90 055
Colômbia	01 800 955 00 10	**Nicarágua**	163
	01 800 555 12 21	**Noruega**	800 195 50
Coréia Rep.	00 722 055	**Nova Zelândia**	1 999 177
	00 309 551	**Panamá**	00800 0175
Costa Rica	0800 055 10 55	**Paraguai**	00855 800
Dinamarca	808 855 25	**Peru**	0800 501 90
Equador	1 999 177	**Polônia**	00 800 491 14 88
Eslováquia Rep.	0800 00 55 00	**Portugal (6)**	800 800 550
Espanha (2)	900 99 00 55	**Reino Unido**	0800 89 00 55
Estados Unidos (3)	1800 344 10 55		0800 056 74 42
	1800 283 10 55	**República Dominicana**	1 800 751 85 00
	1800 809 22 92	**Rússia**	81 0800 209 71 049
	1800 745 55 21	**Suécia**	207 990 55
	1888 883 47 83	**Suíça**	0800 55 52 51
		Uruguai	000 455
Finlândia	0800 110 550	**Venezuela**	0800 100 1550

ATENÇÃO:

- O uso de telefones em hotéis e seu critério de pagamento dependem de cada hotel.
- Poderá haver necessidade de moeda ou cartão para habilitar o uso do telefone público.
- O uso de telefones celulares poderá incorrer em pagamento de tarifa de roaming. Consulte sua operadora móvel.
- O acesso a este serviço a partir de telefones celulares pode não estar habilitado em alguns países.

(1) Para ilhas Faroe, somente chamadas a cobrar.
(2) Inclui Baleares, Canárias, Ceuta e Melilla.
(3) Inclui Alasca, Havaí, Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas, Guam e Ilhas Marianas do Norte.
(4) Inclui Ilha de Córsega.
(5) Inclui San Marino e Vaticano.
(6) Inclui Açores e Madeira.