

SEGURO ZURICH VIAGEM CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

**Acidente
Pessoal:**

Evento 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:

- a) incluem-se nesse conceito:
 - a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) **excluem-se desse conceito:**
 - b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
 - b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
 - b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o**

evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido acima.

Apólice:	Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.
Aviso de Sinistro:	Documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora.
Beneficiário:	Pessoa, física ou jurídica, designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.
Capital Segurado:	Valor máximo para cada cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
Certificado Individual:	Documento destinado ao Segurado e emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do proponente na apólice, a renovação do seguro ou a alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Do certificado individual devem constar, além dos dados pessoais do Segurado, a data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado principal e dos segurados dependentes, o capital segurado de cada cobertura relativa ao segurado principal e aos segurados dependentes e o prêmio total.
Cobertura:	Proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado ou pelo Estipulante de acordo com as condições da apólice.
Condições Contratuais:	Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual. Sempre que a interpretação o permita, em qualquer texto integrante da apólice, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.
Condições Gerais:	Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante.
Condições Especiais:	Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
Contrato:	Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.
Corretor de	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP –

Seguros: Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Estipulante ou do Segurado junto à Seguradora.

Dados Cadastrais São informações sobre o Estipulante e sobre os Segurados que toda proposta de seguro e todas as movimentações da apólice deverão conter, conforme segue:

1. PESSOA FÍSICA:

- a. Nome completo;
- b. Sexo;
- c. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- d. Data de nascimento;
- e. Nacionalidade;
- f. Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição (RG); e
- g. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD;
- h. Profissão;
- i. Faixa de Renda; e
- j. Enquadramento como pessoa politicamente exposta.

2. PESSOA JURÍDICA:

- a. Denominação ou razão social;
- b. Atividade principal desenvolvida;
- c. Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d. Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD;
- e. Patrimônio Líquido e faturamento anual.

Dano Moral: Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. O dano estético é considerado modalidade de dano moral.
O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas desta apólice.

Doença: É a alteração do estado de sanidade física e/ou orgânica que exija tratamento médico e que impeça o Segurado de desenvolver normalmente a atividade da qual lhe advenha remuneração e/ou lucro.

Doenças, Lesões e São aquelas, inclusive as congênitas, que o Segurado ou seu responsável sabia ser portador ou sofredor na data da assinatura da Proposta de Adesão

Sequelas Preexistentes:	e não declaradas na mesma.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma.
Estipulante:	Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano de seguro, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio. Equipara-se ao Estipulante, o Subestipulante, quando houver.
Franquia:	É o período contínuo de tempo, determinado na apólice, contado a partir da data do sinistro, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
Grupo Segurado:	É a parte do grupo segurável efetivamente aceita pela Seguradora e incluída na apólice coletiva.
Grupo Segurável	É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
Indenização:	Valor a ser pago pela Seguradora no caso da ocorrência de sinistro coberto pela apólice, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
Indenizações Punitivas:	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Estipulante ou do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). As Indenizações Punitivas são riscos excluídos de todas as coberturas desta apólice.
Invalidez Permanente:	Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.
Médico Responsável ou Assistente:	Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada. Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
Prêmio:	Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Prêmio Líquido:	Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.
Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proponente:	Interessado em contratar a cobertura, ou coberturas, e aderir ao contrato.
Proposta de Adesão:	Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
Proposta de Contratação:	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 cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
Regulação de Sinistro:	Processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelo Estipulante, pelo Segurado ou por seus beneficiários, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Reintegração do Capital Segurado:	É a recomposição do Capital Segurado de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida após ocorrência de sinistro coberto.
Risco ou Evento Coberto:	Acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições contratuais.
Riscos Excluídos:	São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não estão cobertos pelo seguro.
Segurados:	São os proponentes que estão expostos aos riscos previstos nas coberturas contratadas, efetivamente aceitos pela Seguradora e incluídos no seguro, sendo: <ul style="list-style-type: none">a) Segurados principais: aquelas pessoas que mantém vínculo com o Estipulante.b) Segurados dependentes: os cônjuges, os filhos, enteados e menores considerados dependentes do Segurado principal, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda e/ou da previdência social, desde que não sejam seguráveis como Segurados principais quando incluídos neste seguro. A(o) companheira(o) equipara-se ao cônjuge,

desde que haja comprovação de união estável, na forma da legislação em vigor.

Sinistro: Ocorrência de um risco coberto pela apólice, durante o período de vigência da cobertura individual, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

SubEstipulante: Pessoa jurídica que participa de apólice coletiva contratada pelo Estipulante, assumindo as mesmas responsabilidades deste e ficando, igualmente, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.
Assim, sempre que na apólice ler-se Estipulante, entenda-se também SubEstipulante, quando houver.

Vigência da apólice: Período de tempo durante o qual a apólice contratada está em vigor.

Vigência da cobertura individual: Período de tempo compreendido entre a data a partir da qual a Seguradora assume os riscos cobertos pelas coberturas contratadas para cada viagem de cada Segurado aceito durante a vigência da apólice e o término da viagem para a qual este seguro tenha sido contratado.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir, nos termos destas Condições Gerais e das demais Condições Contratuais, até o limite do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada, o pagamento de indenização ou reembolso ao Segurado ou aos seus beneficiários pela ocorrência dos riscos especificados como cobertos, durante o período de cobertura da viagem segurada.

CLÁUSULA 3ª - FORMAS DE CONTRATAÇÃO E ADESÃO DE SEGURADOS

O presente seguro poderá ser contratado nas formas a seguir, de acordo com a relação existente entre o Segurado e o Estipulante.

Somente poderão aderir ao seguro as pessoas que atendam as qualificações e limite de idade estabelecidos na Apólice e que se encontrem em perfeitas condições de saúde.

3.1. Apólices Corporativas: destinadas a segurar as viagens realizadas pelos Segurados a serviço do Estipulante, podendo ser contratada mediante aquisição prévia de “estoque de dias”, que será disponibilizado para emissão dos certificados das viagens averbadas, ou por período anual.

3.1.1. Estoque de Dias

3.1.1.1. Se o número de dias contratados esgotar-se antes do término de vigência da apólice, novo estoque de dias poderá ser contratado e adicionado à apólice em vigor, mediante solicitação expressa do Estipulante, com

antecedência mínima de 5 (cinco) dias para início de vigência do novo saldo contratado.

- 3.1.1.2. Caso a apólice seja renovada nas mesmas condições e houver saldo remanescente de dias após o término de vigência da apólice imediatamente anterior, este será acrescentado ao novo estoque contratado.
- 3.1.1.3. Não poderão ser incluídas novas viagens após o término de vigência da apólice, mesmo que exista saldo, ficando este automaticamente extinto caso a apólice não seja renovada.
- 3.1.1.4. Os dados de cada viagem segurada e funcionários incluídos na apólice deverão ser enviados à Seguradora antes do início de vigência individual.
- 3.1.1.5. O Estipulante poderá acompanhar ou solicitar o saldo de dias remanescentes sempre que desejar, não sendo permitida a inclusão de viagens que ultrapassem o saldo de dias na apólice ou a vigência individual da mesma.

3.1.2. Apólice Anual

As Apólices Corporativas poderão ser contratadas com cobertura anual para funcionários relacionados na apólice. Neste caso, as viagens realizadas deverão ser informadas mensalmente, independentemente do seu início.

3.2. Apólices Abertas:

destinadas a segurar viagens turísticas ou não, contratadas pelos Segurados e averbadas através do Estipulante.

Os dados de cada viagem segurada e Segurados deverão ser enviados à Seguradora antes do início de vigência da cobertura individual.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

Consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais das coberturas abaixo, **que tenham sido efetivamente contratadas para o Segurado e respectiva viagem**, com a indicação dos Capitais Segurados correspondentes.

4.1. Coberturas Básicas – a contratação de pelo menos uma das coberturas básicas é obrigatória para a efetivação do seguro:

- 4.1.1. Morte Acidental (MA); e
- 4.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

4.2. Coberturas Adicionais:

- 4.2.1. Morte Acidental decorrente de Acidente de Trânsito, exceto em meio de transporte coletivo (MAAT);
- 4.2.2. Morte Acidental decorrente de Crime (MAC);
- 4.2.3. Morte Acidental decorrente de acidente em meio de Transporte Coletivo (MATC);
- 4.2.4. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);

- 4.2.5. Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de acidente de Trânsito, exceto em meio de transporte coletivo (IPTA-AT);
- 4.2.6. Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de Crime (IPTA-C);
- 4.2.7. Invalidez Permanente Total por Acidente decorrente de acidente em meio de Transporte Coletivo (IPTA-TC);
- 4.2.8. Assistência Médica Emergencial por Acidente;
- 4.2.9. Assistência Médica Emergencial por Doença;
- 4.2.10. Assistência Médica Emergencial por Acidente ou Doença;
- 4.2.11. Assistência Médica Emergencial por Agudização de Doença Preexistente;
- 4.2.12. Assistência Odontológica Emergencial;
- 4.2.13. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença;
- 4.2.14. Fisioterapia decorrente de Acidente ou Doença;
- 4.2.15. Coma por Acidente;
- 4.2.16. Paralisia por Acidente;
- 4.2.17. Quebra de Ossos;
- 4.2.18. Queimadura;
- 4.2.19. Atraso de Bagagem;
- 4.2.20. Bagagem;
- 4.2.21. Danos às Malas;
- 4.2.22. Atraso de Voo;
- 4.2.23. Despesas com Perda de Conexão Aérea;
- 4.2.24. Prorrogação de Estadia;
- 4.2.25. Cancelamento de Viagem;
- 4.2.26. Interrupção de Viagem por Falecimento, Acidente ou Doença;
- 4.2.27. Interrupção de Viagem por Sinistro Residencial;
- 4.2.28. Envio de Acompanhante;
- 4.2.29. Envio de Executivo Substituto;
- 4.2.30. Retorno de Menores;
- 4.2.31. Remoção Médica;
- 4.2.32. Repatriação Sanitária;
- 4.2.33. Repatriação Funerária.

4.3. Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge e/ou Filhos.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos do presente seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:

- 5.1. O 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;
- 5.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando, da ocorrência de evento coberto, o Segurado esteja prestando serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 5.3. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 5.4. Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- 5.5. Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente, e envenenamento de caráter coletivo;
- 5.6. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 5.7. A gravidez, o parto ou o aborto e quaisquer complicações ou consequências decorrentes da gravidez, do parto ou do aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 5.8. As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- 5.9. O choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 5.10. Internações hospitalares para investigação diagnóstica e/ou avaliação do estado de sanidade (check-up);
- 5.11. Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de risco coberto;
- 5.12. O tratamento de doenças mentais ou psiquiátricas;
- 5.13. A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie, salvo se contratada cobertura correspondente;
- 5.14. Tratamentos estéticos ou rejuvenescedores de qualquer origem;
- 5.15. Cirurgias plásticas e despesas com compra de prótese, confecção de óculos e lentes de contato (salvo as cirurgias pós-acidentais restauradoras e as despesas com reparos ou substituição de próteses odontológicas danificadas em consequência de acidente pessoal coberto, desde que contratada cobertura adicional correspondente);
- 5.16. Acidentes, doenças ou lesões, inclusive as congênitas, preexistentes à contratação deste seguro, não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do Segurado na data da assinatura da mesma;
- 5.17. Automutilações e lesões autoinfligidas, estando o Segurado são;

- 5.18. Ato reconhecidamente perigoso que não provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 5.19. Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- 5.20. Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- 5.21. Infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);
- 5.22. O suicídio, ou sua tentativa, se ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos do início de vigência da cobertura individual ou ainda nos 2 (dois) primeiros anos da data do aumento do capital Segurado, na parte que se refere a esse aumento.
- 5.23. O dano moral e o dano estético;
- 5.24. Indenizações punitivas;
- 5.25. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, por seus beneficiários, pelo representante de um ou de outro ou, ainda, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou beneficiários do Estipulante ou seus respectivos representantes;
- 5.26. Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- 5.27. Erro na Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos, conforme Cláusula de Exclusão a seguir:

Fica entendido e concordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:

 - Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar aparentemente de forma correta após aquela data;
 - Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips (componentes físicos de informática para armazenamento de dados), circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

CLÁUSULA 6ª - CAPITAL SEGURADO

- 6.1. O Capital Segurado para cada uma das coberturas contratadas é o valor máximo a ser indenizado ao Segurado e constará nas propostas de contratação e de adesão, na apólice e no certificado individual.
- 6.2. A data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado aplicável em caso de sinistro, será estabelecida nos termos das Condições Especiais de cada cobertura contratada.
- 6.3. Se houver a contratação de mais de uma das coberturas de morte acidental deste plano, itens 4.1.1 e 4.2.1 a 4.2.3 destas Condições Gerais, na ocorrência da morte por acidente coberto em mais de uma das coberturas contratadas, o beneficiário terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 6.4. Se houver a contratação de mais de uma das coberturas de invalidez por acidente deste plano, itens 4.1.2 e 4.2.4 a 4.2.7 destas Condições Gerais, na ocorrência da invalidez permanente por acidente coberto em mais de uma das coberturas contratadas, o Segurado terá direito ao acúmulo de Indenizações.
- 6.5. A indenização por morte acidental e, se contratadas, por quaisquer das coberturas de invalidez permanente, coma e paralisia por acidente não se acumulam, devendo ser observado o disposto nas Condições Especiais das coberturas contratadas.

CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 7.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 7.2. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV - Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.
- 7.3. Os valores devidos pela Seguradora, a título de devolução de prêmios, sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:
 - a) No caso de cancelamento do contrato, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
 - b) No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.
 - c) No caso de recusa da proposta pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de formalização da recusa.
- 7.4. As indenizações que não forem realizadas no prazo previsto no item 10.6 destas Condições Gerais serão atualizadas monetariamente a partir das seguintes datas de exigibilidade:
 - a) Para as indenizações por acidentes pessoais, a data do acidente;
 - b) Para as coberturas cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
 - c) Para as demais coberturas, a data da ocorrência do evento.

- 7.5. A atualização de que trata esta cláusula será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado na data imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 7.6. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não estão sujeitas à atualização monetária de prêmios e capitais segurados.
- 7.7. Quando aplicável, os capitais segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.
- 7.8. Para as coberturas de morte ou invalidez custeadas mediante pagamento anual do prêmio, os capitais segurados deverão ser atualizados desde a data da última atualização do prêmio até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.
- 7.9. Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 7.10. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.
- 7.11. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

CLÁUSULA 8ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito geográfico da cobertura será definido na Apólice, podendo abranger todo o globo terrestre, localidades pré-estabelecidas ou somente o Território Nacional.

Este produto foi elaborado para atender aos clientes residentes no Brasil. Caso o Segurado opte por mudar de país durante a vigência da apólice, talvez o produto deixe de ser adequado às suas exigências, em razão das leis e normas obrigatórias existentes naquela jurisdição. Por essa razão, é imprescindível que a Seguradora seja informada acerca de qualquer alteração de residência do Segurado, durante a vigência da apólice, para que a mudança seja eficaz. Neste sentido, após consentimento do Segurado, caso lhe seja interessante, a Seguradora poderá transferir seus dados cadastrais para outra entidade pertencente ao Grupo Zurich para oferecer um produto adequado a nova realidade do Segurado, com o intuito sempre de oferecer-lhe o melhor.

A Seguradora não oferece consultoria fiscal, sendo aconselhável, portanto, que o Segurado busque as orientações fiscais necessárias relativas à mudança de residência. A Seguradora não será responsável por quaisquer consequências fiscais suportadas pelo Estipulante ou Segurado da apólice, em razão da alteração do país de residência.

CLÁUSULA 9ª - PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTRO

- 9.1. **Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente, pelo Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, telegrama, fax, e-mail, telefonema gravado pela central de atendimento ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao seu Representante.**

- 9.2. Da comunicação antes referida, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro e outras informações relevantes.
- 9.3. A comunicação na forma das cláusulas anteriores não exonera o Segurado ou seu beneficiário da obrigação de apresentar o Aviso de Sinistro, o mais rápido possível, e entregar à Seguradora todos os demais documentos pertinentes ao sinistro, conforme CLÁUSULA 10 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO, destas Condições Gerais.
- 9.4. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

CLÁUSULA 10 - PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO

- 10.1. O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente poderá ser efetuado após o Segurado ou Beneficiário ter provado satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas necessárias à elucidação do mesmo.
- 10.2. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.
- 10.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração, correrão por conta dos Beneficiários ou quem de direito, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora, incluindo-se nestas, os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior.
- 10.4. As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos aos beneficiários ou a quem de direito.**
- 10.5. Para rápida regulação do sinistro, envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos básicos especificados nas Condições Especiais das mesmas, e, se houver, os constantes nas demais condições da apólice, **ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.**
- 10.6. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista no item anterior, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 10.7. Caso o pagamento da indenização não seja efetuado conforme disposto no item 10.6 acima, o valor será atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias.

- 10.8. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora proporá por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 10.8.1. A junta médica acima mencionada será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 10.8.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado: os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 10.8.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

CLÁUSULA 11 - FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 11.1. As indenizações deste seguro serão pagas no Brasil e em moeda nacional.
- 11.2. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite do Capital Segurado da respectiva cobertura, atualizado monetariamente de acordo com a CLÁUSULA 7ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais.
- 11.3. As indenizações para quaisquer das coberturas contratadas serão pagas sob a forma de pagamento único.

CLÁUSULA 12 – PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que em lei esteja previsto:

- 12.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 12.2. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que pudessem influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, sendo que:
- 12.2.1. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 12.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- 12.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:
- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

12.2.1.3. Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

12.3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba e por escrito, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos na apólice, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

12.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da 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.

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

CLÁUSULA 13 - CANCELAMENTO E RESCISÃO

13.1. O presente seguro será cancelado ou rescindido:

13.1.1. A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado, sendo que para os casos de prêmios pagos em parcela única ou em parcelas antecipadas, a Seguradora restituirá ao Segurado a parte do prêmio líquido recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base *pró-rata* dia), a contar da data do cancelamento.

13.1.2. No caso de falta de pagamento do prêmio, observado o disposto na Cláusula 18 – RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO.

13.1.3. Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais e/ou nos termos da CLÁUSULA 12 - PERDA DE DIREITOS.

13.2. No caso de rescisão, total ou parcial do seguro, **não será devida** a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice) e do IOF (imposto sobre operações financeiras), processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da apólice.

CLÁUSULA 14 - CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO

14.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa:

- a) No final de cada viagem segurada nos termos da apólice;
- b) Integralmente, com o cancelamento da apólice ou no final do prazo de vigência da mesma, se esta não for renovada, ou parcialmente, no caso de cancelamento de uma ou mais coberturas;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- d) Quando o Segurado solicitar sua exclusão ou deixar de contribuir com sua parte no pagamento do prêmio.

14.2. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade. Nos seguros

contratados por pessoas jurídicas, o disposto neste item aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

CLÁUSULA 15 - PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos na legislação em vigor, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 16 - CUSTEIO DO SEGURO

De acordo com as demais condições da apólice, este seguro pode ser:

- 16.1. Não contributário**, em que os Segurados não pagam os prêmios, devidos exclusivamente pelo Estipulante, ou
- 16.2. Contributário**, em que os Segurados pagam prêmios, total ou parcialmente, mediante recolhimento sob a responsabilidade do Estipulante.

CLÁUSULA 17 – CÁLCULO DO PRÊMIO

- 17.1. O valor e a forma de cálculo do prêmio serão definidos na Apólice.
- 17.2. Sem prejuízo do disposto no subitem anterior, poderão ser aplicáveis, conforme indicado nas demais condições e na Apólice:
 - 17.2.1. Prêmios adicionais para cobertura de eventos previstos nas exclusões mencionadas na CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS destas Condições Gerais ou nas exclusões das coberturas contratadas, desde que aceitos expressamente pela Seguradora.
 - 17.2.2. Prêmios adicionais por risco agravado, devidamente aceito, resultante de, por exemplo, doença ou incapacidade preexistente, ou por existirem fatores de risco presentes que possam condicionar ou agravar o estado de saúde do Segurado ou a probabilidade de ocorrência de sinistro, tais como os resultantes de hábitos e modos de vida e os de ordem profissional, ocupacional ou desportiva.
- 17.3. Fazem parte do prêmio todos os encargos que incidam sobre o mesmo.
- 17.4. Os prêmios poderão ser recalculados anualmente em função das alterações ocorridas no grupo Segurado. Não obstante, a Seguradora se reserva o direito de recalculá-los a qualquer tempo, caso venha a ocorrer alteração significativa no grupo Segurado ou no resultado da apólice, que possa influir na taxa do seguro.
Caso sejam apresentadas novas condições ao Estipulante, este disporá do prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir de sua apresentação, para recusá-las ou renegociá-las, respeitado o disposto no item 19.13.

CLÁUSULA 18 - RECOLHIMENTO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 18.1. Nos seguros contributários, o recolhimento dos prêmios devidos pelos Segurados será realizado pelo Estipulante ou quem este designar para tanto, respeitando-se as seguintes disposições:
 - 18.1.1. O recolhimento dos prêmios será efetuado automaticamente por meio de faturas, débito automático em conta corrente, débito em folha de pagamento, cartão de crédito ou outros documentos de arrecadação que o Estipulante emita contra o Segurado que tenha aderido ao presente seguro.

- 18.1.2. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista, mensalmente, ou em outra periodicidade, mediante acordo entre as partes e conforme Contrato.
 - 18.1.3. O Estipulante somente poderá interromper o recolhimento do prêmio nos casos de perda do vínculo com o Segurado, mediante pedido formal do mesmo, ou no caso de cancelamento ou não renovação do seguro.
 - 18.1.4. O Estipulante não poderá descontar ou receber e/ou pagar à Seguradora, prêmio relativo a proponentes impedidos de participar do seguro, de acordo com as Condições Contratuais.
 - 18.1.5. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
 - 18.1.6. É vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.
 - 18.1.7. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.
 - 18.1.8. O pagamento do seguro deverá ser sempre incluído no pagamento mínimo periódico exigido pelo Estipulante, não sendo passível de inclusão em créditos rotativos e outras formas de financiamento disponibilizadas pelo Estipulante ao Segurado, a menos que expressamente acordadas com o cliente e pagos nos prazos convencionados entre a Seguradora e o Estipulante.
- 18.2. Os prêmios recolhidos na forma acima e/ou os prêmios devidos diretamente pelo Estipulante serão pagos pelo mesmo à Seguradora, respeitando-se, ainda, as seguintes disposições:
- 18.2.1. Mensalmente, ou nos períodos indicados na Apólice, com base nos seguros vigentes e prêmios devidos, a Seguradora encaminhará documento de cobrança ao Estipulante, onde constará o nome do mesmo, o valor do prêmio, a data de emissão, o número da apólice/endorso e a data limite para o pagamento.
 - 18.2.2. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da apólice, da fatura ou endossos dos quais resulte cobrança de prêmio.
 - 18.2.3. Quando a data limite coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
 - 18.2.4. O não pagamento até a data convencionada resultará, além da atualização monetária pelo IPCA/IBGE, na cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados com base no período compreendido entre o dia de vencimento e a data do pagamento.
 - 18.2.5. Não havendo o pagamento do prêmio pelo Estipulante até a data do vencimento, haverá tolerância de até 60 (sessenta) dias do vencimento, para regularização dos prêmios em atraso, sem suspensão das coberturas, podendo os mesmos ser abatidos de indenização devida ao beneficiário.
 - 18.2.6. Decorridos 60 (sessenta) dias contados da data de vencimento sem que o prêmio tenha sido quitado, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reabilitada, independente de qualquer

interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior, ficando o Estipulante e/ou Segurados obrigados ao pagamento dos prêmios vencidos relativos ao período de cobertura.

- 18.3. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitado.

CLÁUSULA 19 - CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÕES

- 19.1. A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta de Contratação assinada pelo Estipulante.
- 19.2. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do grupo segurável que satisfaçam as condições previstas para o ingresso na apólice, mediante assinatura e preenchimento da Proposta de Adesão, na qual constará cláusula em que o proponente declara ter conhecimento prévio das Condições Contratuais.
- 19.3. Os formulários que a Seguradora põe à disposição do Segurado, quer como parte integrante da Proposta de Adesão, como documentos anexos à mesma ou sob a forma de questionários sobre o estado de saúde, atividades profissionais, ocupacionais e desportivas ou sobre a situação patrimonial e financeira do Segurado, constituem elementos facilitadores das declarações a prestar.
- 19.4. As contratações eletrônicas poderão ser assinadas digitalmente desde que sejam utilizados certificados digitais emitidos no âmbito da Infra-estrutura de Chaves Públicas (ICP-Brasil) e sejam identificadas com a data e hora de envio e recebimento.
- 19.5. As Propostas de Contratação e de Adesão deverão conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 19.6. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 19.7. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 19.8. A Seguradora disporá do prazo 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
- 19.9. Caso a aceitação da proposta dependa da contratação da cobertura de resseguro, o prazo previsto no item anterior fica suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Ainda, dentro daquele prazo, a Seguradora informará, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura. Não haverá cobrança de prêmio, total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.
- 19.10. O seguro será automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste, por escrito, o motivo da recusa no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data em que a Proposta for protocolizada junto à mesma. Este prazo será suspenso quando a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, o que somente poderá ocorrer uma única vez, voltando o prazo a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 19.11. Nos casos em que a Proposta for entregue à Seguradora juntamente com o adiantamento do prêmio, o proponente terá cobertura do seguro até a manifestação da Seguradora. Nos demais casos, a cobertura só terá início na data de aceitação do risco.

- 19.12. Em caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o valor do adiantamento será devolvido ao proponente em até 10 (dez) dias corridos da formalização da recusa, descontado o período pro rata temporis em que vigorou a cobertura. Após este prazo, os valores serão atualizados pelo IPCA-IBGE, a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Seguradora.
- 19.13. Qualquer modificação da apólice em vigor ou na renovação que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 19.14. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, sendo que qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.
- 19.15. Será emitido e entregue um Certificado Individual para cada Segurado no início de vigência e em cada uma das renovações subsequentes, no caso de Apólices Corporativas Anuais, e um certificado por viagem segurada, no caso das demais apólices. O Certificado Individual conterá, no mínimo, a data de início e término de vigência da cobertura individual, o capital segurado de cada cobertura contratada e o prêmio total.

CLÁUSULA 20 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

- 20.1. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.
- 20.2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 20.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 20.4. A renovação automática do seguro só poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores ser feitas de forma expressa, observado o item 19.13 destas Condições Gerais. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.
- 20.5. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos Segurados e ao Estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.
- 20.6. A renovação expressa da apólice que não implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante.
- 20.7. **Este seguro é celebrado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.**
- 20.8. **Período de vigência da cobertura individual por viagem segurada:**
 - 20.8.1. Para os segurados incluídos na apólice antes do início da viagem:
 - a) Nas **Viagens Nacionais**, a cobertura individual começa no momento do primeiro embarque da viagem segurada, inclui o trajeto percorrido, os

lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no certificado de seguro ou no momento do desembarque final quando do retorno do Segurado, o que ocorrer primeiro.

- b) Nas **Viagens Internacionais**, a cobertura individual começa no local do primeiro embarque, a partir da passagem do Segurado pela Polícia Federal, inclui o trajeto percorrido, os lugares de paradas intermediárias, as conexões, os transbordos e os locais de estadia, e cessa na data especificada no certificado de seguro ou no momento do desembarque final no Brasil, após a passagem do segurado pela Polícia Federal, o que ocorrer primeiro.
- 20.8.2. A cobertura dos segurados incluídos na apólice após o início da viagem começa às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da inclusão pela Seguradora.
- 20.8.3. Caso tenham sido contratadas as coberturas adicionais de Atraso de Voo, Despesas com Perda de Conexão Aérea e/ou Prorrogação de Estadia, o término de vigência da cobertura individual acompanhará o retardamento provocado pelo sinistro coberto ao retorno do Segurado.

CLÁUSULA 21 – BENEFICIÁRIO

O beneficiário das coberturas contratadas será estabelecido nas respectivas Condições Especiais.

CLÁUSULA 22 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 22.1. Além das previstas em outras cláusulas das condições contratuais deste seguro, são obrigações do Estipulante:
- 22.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos proponentes, nos prazos acordados.
 - 22.1.2. Manter a Seguradora informada, durante toda a vigência do seguro, a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
 - 22.1.3. Fornecer, ao Segurado, cópia da Proposta de Adesão ao seguro e, sempre que solicitado, quaisquer informações e cópias relativas ao contrato de seguro.
 - 22.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando a arrecadação deste for de sua responsabilidade.
 - 22.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
 - 22.1.6. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
 - 22.1.7. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia, da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações entregues ao Segurado e em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao seu, bem como o número do Processo SUSEP deste plano e o nome e percentual de participação no risco de cada Seguradora, no caso de cosseguro.
 - 22.1.8. Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

- 22.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- 22.1.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- 22.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

22.2. Nos seguros contributários, é expressamente vedado ao Estipulante:

- 22.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
- 22.2.2. Rescindir o contrato sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 22.2.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.
- 22.2.4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

22.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar o cancelamento da cobertura e, na ocorrência de sinistro, determinará a responsabilidade do Estipulante pela retenção indevida dos prêmios recolhidos junto aos segurados, além de sujeitá-lo às cominações legais.

CLÁUSULA 23 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

As peças promocionais e de propaganda utilizadas por quaisquer das partes deste contrato deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições deste plano de seguro.

CLÁUSULA 24 - FORO

Fica eleito o Foro do domicílio do Segurado ou beneficiário para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato de seguro. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de Foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 25 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 25.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 25.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 25.3. Este plano utiliza o regime financeiro de repartição simples, não havendo capitalização de reserva em decorrência dos prêmios recebidos. Portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante, após a aceitação do seguro pela Seguradora.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

CLÁUSULA 1ª – RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre a morte do Segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do risco individual, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. **Esta cobertura, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o máximo a ser indenizado ao Beneficiário em caso de sinistro coberto.
- 3.2. **As indenizações por Morte Acidental, Invalidez Permanente por Acidente e Paralisia por Acidente, quando contratadas simultaneamente, não se acumulam.** Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente ou paralisia verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez permanente ou paralisia, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para Morte Acidental.
- 3.3. Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a morte do Segurado.

CLÁUSULA 4ª – BENEFICIÁRIOS

- 4.1. Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão designados livremente pelo Segurado, na Proposta de Adesão, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.
- 4.2. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro.
- 4.3. Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.
- 4.4. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

- 4.5. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.
Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 4.6. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
- 4.7. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO POR MORTE devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- 5.2. Certidão de Óbito do Segurado;
- 5.3. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.4. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.5. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7. Laudo de Necropsia, se houver;
- 5.8. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- 5.9. Documentos do(s) Beneficiário(s):
 - a) Todos: comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
 - b) Cônjuge: Certidão de Casamento, Carteira de Identidade e CPF;
 - c) Companheira(o): Carteira de Identidade, CPF e documento que comprove a união estável na data do evento;
 - d) Filhos: Certidão de Nascimento; e
 - e) Pais e outros: Carteira de Identidade e CPF.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre a invalidez permanente do Segurado relativa à perda ou a impotência funcional definitiva e total de membros ou órgãos em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do risco individual, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Serão caracterizadas como Invalidez Total e Permanente as lesões abaixo discriminadas, mediante comprovação por laudo médico, desde que esteja definitivamente terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e seja definitivo o caráter da invalidez:

DISCRIMINAÇÃO DA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE COBERTA

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
 - b) Perda total do uso de ambos os membros superiores
 - c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores
 - d) Perda total do uso de ambas as mãos
 - e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
 - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
 - g) Perda total do uso de ambos os pés
 - h) Alienação mental total e incurável
- 1.3. Eventual grau de invalidez (percentagem relativa à perda ou redução da função de um membro ou órgão) já existente antes de acidente coberto será deduzido do grau de invalidez definitivo, apurado em consequência desse acidente, para fins de indenização.
 - 1.4. **A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.**

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

Não estão cobertas situações de invalidez sofridas pelo Segurado diferentes das discriminadas no item 1.2 destas Condições Especiais, qualquer que seja o grau e ainda que decorrente de acidente.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o máximo a ser indenizado ao Segurado em caso de sinistro coberto.

3.2. As indenizações por Morte Acidental, Invalidez Permanente por Acidente e Paralisia por Acidente, quando contratadas simultaneamente, não se acumulam.

- a) Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente ou paralisia verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida por morte deduzida da importância já paga por invalidez permanente ou paralisia, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga ultrapassar a estipulada para Morte Acidental.
- b) No caso de cobertura simultânea de Invalidez Permanente com Paralisia por Acidente, o enquadramento do sinistro, para fins de indenização, será realizado na cobertura que gerar maior indenização ao Segurado.

3.3. Para efeito de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente que provocou a invalidez total e permanente do Segurado.

CLÁUSULA 4ª – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do Segurado, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que o Segurado passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário DECLARAÇÃO CORRESPONDENTE À INVALIDEZ devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou, na impossibilidade deste, por seu representante, e pelo médico responsável, com a indicação do CRM e das características e grau da invalidez;
- 5.2. Radiografias, relatórios e exames médicos recentes que comprovem a invalidez;
- 5.3. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.4. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.5. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EMERGENCIAL POR ACIDENTE

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura garante **o reembolso das despesas emergenciais médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado, sob orientação médica, para seu imediato tratamento, em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto**, ocorrido durante a vigência do risco individual, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais condições contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com o atendimento por especialistas, exames complementares, internações e cirurgias, **desde que imperativas** para que o Segurado possa prosseguir viagem ou retornar ao local de origem da viagem segurada.
- 1.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e hospitalares, desde que legalmente habilitados. **O segurado deverá solicitar assistência imediatamente ao acidente.**
- 1.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos e hospitalares para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. Doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- 2.2. Acidentes médicos;
- 2.3. Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente;
- 2.4. Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- 2.5. Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;
- 2.6. Fraturas patológicas, entendidas como aquelas nas quais um osso é quebrado através de uma área enfraquecida por uma doença, por um grau de esforço que teria deixado intacto o osso normal, tais como tumores ósseos, metástases ósseas e doenças do metabolismo;
- 2.7. Compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial;
- 2.8. Continuidade do tratamento após o atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir viagem.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

CLÁUSULA 4ª – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- 5.2. Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.3. Comprovantes originais das despesas;
- 5.4. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.1. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.5. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.6. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.7. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EMERGENCIAL POR DOENÇA

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura garante o **reembolso das despesas emergenciais médicas e/ou hospitalares efetuadas pelo Segurado, sob orientação médica, para seu imediato tratamento, decorrentes de doença aguda e imprevista contraída durante a vigência do risco individual**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais condições contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com o atendimento por especialistas, exames complementares, internações e cirurgias, **desde que imperativas** para que o Segurado possa prosseguir viagem ou retornar ao local de origem da viagem segurada.
- 1.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, desde que legalmente habilitados.
- 1.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos e hospitalares para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. **Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pela doença súbita;**
- 2.2. **Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- 2.3. **Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;**
- 2.4. **Compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial;**
- 2.5. **Controles de tratamentos anteriores e a continuidade de tratamento após o atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir viagem.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do diagnóstico da doença súbita.

CLÁUSULA 4ª – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- 5.2. Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a doença súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.3. Comprovantes originais das despesas;
- 5.4. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.5. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIAL

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura garante **o reembolso das despesas emergenciais odontológicas efetuadas pelo Segurado, sob orientação de profissional habilitado, para seu imediato tratamento, decorrentes de dor aguda, infecção ou trauma ocorrido durante a vigência do risco individual**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais condições contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com o atendimento por especialistas e exames complementares **desde que imperativas** para que o Segurado possa prosseguir viagem ou retornar ao local de origem da viagem segurada.
- 1.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 1.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços odontológicos para facilitar a prestação da assistência ao Segurado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. **Tratamento clínico, cirúrgico ou medicamentoso ou exames não exigidos diretamente pelo acidente ou pela enfermidade súbita;**
- 2.2. **Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- 2.3. **Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente;**
- 2.4. **Compra de medicamentos, exceto quando ministrados diretamente pela clínica ou hospital durante o atendimento emergencial;**
- 2.5. **Controles de tratamentos anteriores e a continuidade de tratamento após o atendimento emergencial que possibilite ao Segurado seguir viagem.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente ou a data do diagnóstico da enfermidade súbita.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo profissional responsável, com a indicação da inscrição Conselho Regional de Odontologia (CRO) ou equivalente;
- 5.2. Relatórios do cirurgião-dentista e exames relacionados com a lesão ou a enfermidade súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.3. Comprovantes originais das despesas;
- 5.4. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.5. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.6. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.7. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.8. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS POR ACIDENTE OU DOENÇA

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura garante **o reembolso das despesas com a compra de medicamentos emergenciais efetuadas pelo Segurado, sob orientação médica ou odontológica, para seu imediato tratamento, decorrentes de acidente pessoal ocorrido ou doença aguda e imprevista contraída durante a vigência do risco individual**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais condições contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com a compra de medicamentos e material para curativos emergenciais prescritos em virtude de atendimento médico ou odontológico também emergencial.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro, estão, também, expressamente excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

- 2.1. **Compra de medicamentos prescritos em função de risco excluído de cobertura nas cláusulas das Condições Gerais e/ou das Condições Especiais deste seguro;**
- 2.2. **Compra de medicamentos não exigidos diretamente pelo acidente ou pela doença súbita e medicamentos de uso contínuo (exemplo: medicamentos para diabetes e pressão alta);**
- 2.3. **Compra de medicamentos necessários à continuidade do tratamento após o término da viagem segurada.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para fins de determinação do Capital Segurado desta cobertura, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente ou a data do diagnóstico da doença súbita.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;

- 5.2. Relatórios do médico ou do dentista assistente e exames relacionados com a lesão ou a enfermidade súbita coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- 5.3. Comprovantes originais das despesas;
- 5.4. Comprovantes da prescrição médica (receitas);
- 5.5. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.6. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.7. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.8. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.9. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE ATRASO DE BAGAGEM

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre uma ajuda financeira emergencial ao Segurado caso sua bagagem seja extraviada, total ou parcialmente, e não localizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas a contar da comunicação de extravio à empresa transportadora, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, desde que:
- Tenha havido o desaparecimento total do(s) volume(s) reclamado(s);
 - O extravio tenha ocorrido após a entrega da bagagem à empresa transportadora e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou de trecho da viagem segurada;
 - O Segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e preenchido informe de irregularidade antes de deixar o local de desembarque;**
 - O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus licenciado por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem;
 - O atraso não ocorra no retorno do Segurado ao seu local de residência.
- 1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como bagagem segurada o conjunto de objetos entregues pelo Segurado à empresa transportadora, seja aérea, rodoviária, ferroviária ou marítima, e que estejam sob a responsabilidade da mesma, mediante comprovante de entrega, tais como malas, caixas e demais volumes fechados. **Não estarão cobertos os objetos e volumes não despachados, que fiquem sob a responsabilidade do Segurado (bagagem de mão).**

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- Danos à bagagem, quaisquer que sejam as causas, ou extravio, furto ou roubo de objetos no interior de qualquer volume sem que tenha havido o desaparecimento total do volume entregue à empresa transportadora;**
- O confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;**
- Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;**
- Animais, dinheiro, cheques, títulos, selos, coleções, documentos de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, pedras preciosas ou semipreciosas, bijuterias, joias, relógios, peles, obras de arte e quaisquer objetos de valor estimativo;**
- A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;**

- 2.6. Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado, independentemente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 4ª - ÂMBITO DE COBERTURA

Esta cobertura abrange apenas viagens com destinos internacionais.

CLÁUSULA 5ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 6ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 6.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido com a descrição do(s) volume(s) extraviosados(s) e assinado pelo Segurado;
- 6.2. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 6.3. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 6.4. Relatório de Irregularidades da empresa transportadora ou P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, e Boletim de Ocorrência Policial ou de órgão oficial responsável, quando realizado;
- 6.5. Tíquetes de Bagagem referentes a todos os volumes despachados;
- 6.6. Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o extravio.

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE BAGAGEM

CLAUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre a perda, extravio ou furto total de um ou mais volumes da bagagem do Segurado e a destruição desses volumes em consequência de acidente ou incêndio com o meio de transporte, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, desde que:
- Tenha havido o desaparecimento ou a perda total do(s) volume(s) reclamado(s);
 - O risco coberto tenha ocorrido após a entrega da bagagem à empresa transportadora e antes que o Segurado pudesse resgatá-la, ao final da viagem ou trecho da viagem segurada;
 - O segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e preenchido informe de irregularidade antes de deixar o local de desembarque;**
 - A empresa transportadora tenha atestado a perda total do(s) volume(s) reclamado(s); e
 - O segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus licenciado por autoridade competente, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.
- 1.2. Para fins desta cobertura, entende-se como bagagem segurada o conjunto de objetos entregues pelo Segurado à empresa transportadora, seja aérea, rodoviária, ferroviária ou marítima, e que estejam sob a responsabilidade da mesma, mediante comprovante de entrega, tais como malas, caixas e demais volumes fechados. **Não estarão cobertos os objetos e volumes não despachados, que fiquem sob a responsabilidade do segurado (bagagem de mão).**

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- O confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou de qualquer outra autoridade governamental;**
- Vícios próprios da bagagem, derrame ou vazamento de líquidos, roeduras, ou qualquer outro dano, mesmo que total, causado por traça, inseto ou mofo, cuja causa não seja comprovadamente atribuível a acidentes ou incêndio com o meio transportador;**
- Danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à empresa transportadora;**
- Bagagem que não tenha sido entregue sob a responsabilidade da empresa transportadora e bagagem de mão;**
- Animais, dinheiro, cheques, títulos, selos, coleções, documentos de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, pedras preciosas ou semipreciosas, bijuterias, joias, relógios, peles, obras de arte e quaisquer objetos de valor estimativo;**

- 2.6. A não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora;
- 2.7. Bagagens de pilotos, membros da tripulação, funcionários ou pessoas que tenham interesses na empresa transportadora.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado, independentemente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.
- 3.3. O valor da indenização será calculado:
 - a) Nos transportes aéreos: através da multiplicação do valor coberto por quilograma definido na apólice pelo peso registrado da bagagem sinistrada, não importando, sob qualquer alegação, o conteúdo, deduzido da indenização sob a responsabilidade da empresa transportadora, limitado ao Capital Segurado.
 - b) Nos transportes marítimos, terrestres e ferroviários: pela descrição dos bens segurados e seus valores na proposta de adesão e na ocorrência do sinistro, ou conforme definido na apólice, mediante análise da Seguradora, deduzido da indenização sob a responsabilidade da empresa transportadora, limitado ao Capital Segurado.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 5.2. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.3. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.4. P.I.R – Property Irregularity Report, para ocorrências com empresas aéreas, atestando o peso da bagagem;
- 5.5. Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários;
- 5.6. Tíquetes de Bagagem referentes a todos os volumes despachados, com os respectivos pesos registrados;
- 5.7. Descrição do(s) volume(s) extraviado(s) ou destruído(s) em decorrência de sinistro coberto, incluindo descrição completa dos bens e seus valores em caso de transporte marítimo, terrestre ou ferroviário;
- 5.8. Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o extravio;

- 5.9. Comprovante de quitação dos valores pagos diretamente ao Segurado pela empresa transportadora.

CLÁUSULA 6ª - LOCALIZAÇÃO DA BAGAGEM

Caso a bagagem seja localizada e recuperada, total ou parcialmente, poderá o Segurado aceitar a devolução desta, devendo, neste caso, restituir proporcionalmente à Seguradora o valor já indenizado.

CLÁUSULA 7ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 8ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURA DE ATRASO DE VOO

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso de despesas com alimentação, deslocamento e hospedagem do Segurado caso seu voo atrase por período superior a 4 (quatro) horas em relação ao horário de partida marcado, enquanto durar o atraso, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, e desde que:
- a) O atraso tenha sido motivado por condição climática adversa, questão trabalhista ou quebra súbita da aeronave;
 - b) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de embarque, **excluindo-se, desta cobertura, os voos fretados.**
 - c) O Segurado tenha feito reclamação formal à empresa aérea responsável e as despesas tenham sido reconhecidas por esta, porém não pagas na sua totalidade por excederem eventual limite de reembolso.
- 1.2. A cobertura prevalece enquanto o passageiro aguardar as opções oferecidas pela empresa aérea para solução do problema, de acordo com a responsabilidade legal da mesma, e cessa quando a solução, tal como receber o reembolso da passagem, embarcar no próximo voo disponível ou remarcar o voo para outra data ou horário, for acordada.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Atraso de voo fretado;
- 2.2. Atraso que tenha tido divulgação pública e antecipada;
- 2.3. Despesas que não tenham sido reconhecidas pela empresa aérea, tais como hospedagem de passageiros que residam na localidade do aeroporto do voo em atraso.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.
- 3.3. **A indenização será o valor das despesas comprovadas pelo Segurado, deduzidas do valor assumido pela companhia aérea responsável, limitada ao Capital Segurado contratado.**

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário ou carta de AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 5.2. Bilhete aéreo do trecho onde houve o atraso;
- 5.3. Comunicado emitido pela empresa aérea sobre o atraso de voo;
- 5.4. Notas fiscais ou recibos de todas as despesas realizadas e do valor reembolsado ou aceito pela companhia aérea responsável;
- 5.5. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.6. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

CLÁUSULA 1ª – RISCOS COBERTOS

1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso das despesas irrecuperáveis por cancelamento antecipado da viagem segurada, decorrente dos eventos abaixo, **desde que ocorridos após a compra da viagem segurada**, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, sendo:

- a) Falecimento, por causa natural ou acidental, do Segurado, do seu cônjuge, de seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras, cunhados ou da pessoa responsável pela custódia de dependentes do Segurado durante a viagem;
- b) Doença ou acidente pessoal que impossibilite a viagem por determinação médica, no caso do Segurado, ou que exija internação hospitalar de forma repentina e aguda por mais de 12 (doze) horas no caso do seu cônjuge, de seus pais, filhos ou irmãos ou da pessoa responsável pela custódia de dependentes do Segurado durante a viagem;
- c) Atendimento a convocação judicial improrrogável;
- d) Falecimento, doença ou acidente com superior ou subordinado direto do Segurado, desde que esta situação lhe impeça a realização da viagem por exigência da empresa da qual é funcionário;
- e) Danos graves ocasionados por incêndio, explosão, queda de raio, roubo, alagamento ou vendaval na residência habitual do Segurado ou na empresa onde seja sócio e sua presença seja imperativamente necessária;
- f) Demissão profissional do Segurado, sem justa causa;
- g) Necessidade do Segurado de ficar de repouso, ou de seu cônjuge, por prescrição médica, decorrente de uma gravidez em risco, sempre que esse risco tenha começado após a contratação da viagem segurada;
- h) Cancelamento da viagem de pessoa que iria acompanhar o Segurado em decorrência de uma das causas relacionadas acima;
- i) Admissão a um novo emprego;
- j) Ato de alguma das empresas contratadas para a realização da viagem segurada que impeça o Segurado de iniciar sua viagem na data prevista;
- k) Declaração de autoridade sanitária deixando o Segurado em estado de quarentena, que impeça o início da viagem segurada.

1.2. Caso o segurado não solicite o cancelamento, mas a remarcação da viagem segurada, em decorrência dos eventos descritos no item anterior, para datas que acarretem diferenças tarifárias, os valores dessas diferenças estarão cobertos por esta cobertura, até o limite do Capital Segurado.

1.3. Caso a viagem segurada seja transferida para outra pessoa em decorrência de um dos eventos citados no item 1.1 destas Condições Especiais, as despesas de transferência

estarão cobertas por esta cobertura, desde que não sejam superiores às despesas de cancelamento da viagem.

- 1.4. As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela viagem segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (companhia transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), ou na diferença tarifária, no caso de remarcação da viagem ou, ainda, nos custos de transferência da viagem para outra pessoa, limitados, neste último caso, às despesas de cancelamento da viagem.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;
- 2.2. A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.
- 2.3. Despesas que não sejam diretamente impostas pelas empresas aéreas, de hotelaria, turismo e demais fornecedores dos serviços da viagem segurada.

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

- 4.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.
- 4.2. No caso de falecimento do Segurado, o ressarcimento das despesas devidas será feito a quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento destas ou ao beneficiário do Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário ou carta de AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante, no caso de falecimento ou impossibilidade médica do mesmo;
- 5.2. Certidão de Óbito do Segurado ou da pessoa cujo falecimento tenha motivado o cancelamento da viagem; ou

- 5.3. Relatórios e exames médicos que atestem a impossibilidade de viagem do Segurado por doença ou acidente, devidamente assinados pelo médico assistente, com a indicação do CRM do mesmo; ou
- 5.4. Prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão da pessoa cuja internação hospitalar tenha motivado o cancelamento da viagem; ou
- 5.5. Comprovante da relação familiar ou empregatícia do Segurado com a pessoa cujo falecimento ou internação hospitalar tenha motivado o cancelamento da viagem;
- 5.6. Documentos que comprovem outros eventos que tenham provocado o cancelamento da viagem segurada, tais como convocação judicial, boletim de ocorrência policial, laudo do corpo de bombeiros, rescisão de contrato de trabalho, contrato de trabalho (no caso de novo emprego), informações sobre greves ou outros atos de empresa envolvida na viagem segurada, etc.;
- 5.7. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.8. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante.
- 5.9. Documentos que comprovem o pagamento do valor referente à viagem segurada e das despesas decorrentes do cancelamento, remarcação ou transferência da mesma, devidamente confirmadas pelos fornecedores do serviço.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE INTERRUÇÃO DE VIAGEM POR FALECIMENTO, ACIDENTE OU DOENÇA

CLÁUSULA 1ª – RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso das despesas irrecuperáveis referentes aos dias não usufruídos por interrupção forçada da viagem segurada, incluindo remarcação da passagem de volta para o local de início da viagem, em mesma classe da passagem original de retorno do Segurado, decorrente dos eventos abaixo, ocorridos com o Segurado, seu cônjuge, seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras ou cunhados, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais, sendo:
- a) Falecimento, por causa natural ou acidental;
 - b) Doença ou acidente pessoal que impossibilite a continuidade da viagem por determinação médica, no caso do Segurado, ou que exija internação hospitalar de forma repentina e aguda por mais de 12 (doze) horas no caso do seu cônjuge, de seus pais, filhos, irmãos, sogros, genros, noras ou cunhados.
- 1.2. As despesas irrecuperáveis serão calculadas conforme normas dos fornecedores, tais como taxas de cancelamento ou remarcação, como no caso de passagens aéreas. Para cálculo das despesas proporcionais ao período total de estadia que não permitam nenhum reembolso ou desconto por parte do prestador de serviços ou da operadora de turismo, o valor total das mesmas será dividido pelo número de dias da viagem e multiplicado pelo número de dias não usufruídos.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. Tratamentos estéticos, check-ups, contraindicações de viagens anteriores à contratação da viagem segurada, vacinações, impossibilidade de realizar tratamentos médicos planejados no destino da viagem e interrupção voluntária da gravidez;**
- 2.2. A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em toda viagem, tais como passaporte, visto, notas, carnês ou certidões de vacinação.**
- 2.3. Despesas que não sejam diretamente impostas pelas empresas aéreas, de hotelaria, turismo e demais fornecedores dos serviços da viagem segurada.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

- 4.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado.
- 4.2. No caso de falecimento do Segurado, o ressarcimento das despesas devidas será feito a quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento destas ou ao beneficiário do Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário ou carta de AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante, no caso de falecimento ou impossibilidade médica do mesmo;
- 5.2. Certidão de Óbito do Segurado ou da pessoa cujo falecimento tenha motivado a interrupção da viagem; ou
- 5.3. Relatórios e exames médicos que atestem a impossibilidade do Segurado continuar a viagem por doença ou acidente, devidamente assinados pelo médico assistente, com a indicação do CRM do mesmo; ou
- 5.4. Prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão da pessoa cuja internação hospitalar tenha motivado a interrupção da viagem; ou
- 5.5. Comprovante da relação familiar do Segurado com a pessoa cujo falecimento ou internação hospitalar tenha motivado a interrupção da viagem;
- 5.6. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.7. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante.
- 5.8. Documentos que comprovem o pagamento dos valores referentes à viagem segurada e das despesas decorrentes da interrupção da mesma, devidamente confirmadas pelos fornecedores dos serviços.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REMOÇÃO MÉDICA

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso das despesas efetuadas exclusivamente com a remoção do Segurado do local onde tenham sido prestados os primeiros socorros exigidos por motivo de acidente ocorrido ou doença súbita iniciada durante a viagem segurada para local de atendimento médico mais próximo e pelo meio de transporte mais apropriado, de acordo com recomendação do médico responsável, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Estão cobertas as despesas com o traslado do viajante para centro médico ou hospital que possua melhor infraestrutura para atendimento do Segurado, de acordo com a gravidade do caso e a avaliação do médico ou equipe médica responsável, pelo meio de transporte mais adequado.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. O traslado que não seja decorrente de necessidade comprovada;**
- 2.2. O traslado do segurado quando este tiver condições de se locomover sozinho para local de melhor infraestrutura.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado ou quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com a remoção médica do mesmo.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;

- 5.2. Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão ou doença que gerou o atendimento emergencial e a necessidade de remoção do Segurado;
- 5.3. Comprovantes das despesas de remoção;
- 5.4. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.5. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.6. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.7. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.8. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REPATRIAÇÃO SANITÁRIA

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso das despesas efetuadas com a repatriação sanitária do Segurado se, em função de acidente pessoal ou doença súbita ocorrida durante a viagem segurada, após atendimento emergencial, o mesmo ficar impossibilitado de prosseguir viagem e necessitar de transporte especializado de retorno, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. A decisão sobre a possibilidade de repatriação do Segurado ficará a critério exclusivo da equipe médica em consonância com parecer do médico responsável pelo atendimento do mesmo.
- 1.3. A repatriação poderá ter como destino a residência ou hospital ou clínica médica situada na cidade domicílio do Segurado, conforme o retorno vise à convalescença em casa ou a continuidade do tratamento médico-hospitalar.
- 1.4. O meio de transporte a ser utilizado será o considerado mais adequado a critério da equipe médica, sendo que, se o Segurado se encontrar a distancia superior a 1.000 km de seu domicílio, só estará coberta a repatriação em avião de linha regular.
- 1.5. Estarão cobertos, se necessários, os custos de organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e no desembarque e infraestrutura necessária, tal como ambulância, aparelhagem médico auxiliar e médico ou enfermeiro acompanhante.
- 1.6. As passagens de retorno deverão ser usadas, negociadas ou compensadas junto às companhias de transporte, a favor do repatriamento. Se houver necessidade de cancelamento das passagens iniciais, o valor reembolsado pelas mesmas será deduzido da indenização.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUIDOS das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. A repatriação sanitária que não seja decorrente de necessidade comprovada;**
- 2.2. A repatriação sanitária do Segurado quando este tiver condições de viajar em condições normais para o local de seu domicílio;**
- 2.3. As despesas com assistência médica antes ou depois da repatriação sanitária.**

CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO DE COBERTURA

Esta cobertura abrange apenas viagens com destinos internacionais.

CLÁUSULA 4ª - CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao Segurado.
- 4.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 5ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será o próprio Segurado ou quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com a repatriação sanitária do mesmo.

CLÁUSULA 6ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 6.1. Formulário AVISO DE SINISTRO, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico responsável, com a indicação do CRM;
- 6.2. Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão ou doença que gerou o atendimento emergencial e a necessidade de repatriação sanitária do Segurado;
- 6.3. Comprovantes das despesas de repatriação sanitária, inclusive eventuais diferenças tarifárias de passagens de retorno;
- 6.4. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 6.5. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 6.6. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 6.7. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 6.8. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 7ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA

CLÁUSULA 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Se ratificada na Apólice, esta cobertura cobre o reembolso das **despesas efetuadas com as providências necessárias no local de falecimento e o traslado do corpo até o endereço indicado no local de domicílio**, em caso de falecimento do Segurado decorrente de acidente pessoal ou doença súbita ocorrida durante a viagem segurada, respeitado o limite do Capital Segurado e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.2. Estão cobertas todas as despesas necessárias e comprovadas com o processo burocrático para liberação do corpo, embalsamento, aquisição de urna funerária comum para transporte e traslado pelo meio de transporte mais apropriado até o local de sepultamento ou designado para a recepção do corpo, deduzidas do valor reembolsável pelas passagens de retorno da viagem segurada.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes da **CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS** das Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente excluídos desta cobertura:

- 2.1. **Caixão especial;**
- 2.2. **Despesas relativas ao funeral, serviço religioso e enterro;**
- 2.3. **Despesas de busca do corpo ou realização de provas em caso de desaparecimento e morte presumida.**

CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será definido na Apólice e representa o valor máximo a ser indenizado ao beneficiário.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do Capital Segurado, considera-se como data do evento a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

CLÁUSULA 4ª - BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura será quem comprovar ter se responsabilizado pelo pagamento das despesas com a repatriação funerária do Segurado.

CLÁUSULA 5ª - DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

Em complemento à **CLÁUSULA 10 – PROVA DO SINISTRO E DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura, deverão ser entregues à Seguradora, **em vias originais ou cópias autenticadas**, os seguintes documentos:

- 5.1. Formulário **AVISO DE SINISTRO**, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- 5.2. Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão ou doença que provocou a morte do Segurado;

- 5.3. Comprovantes das despesas de liberação e preparação do corpo e repatriação funerária;
- 5.4. Comprovantes de reembolso por cancelamento das passagens originais de retorno do Segurado;
- 5.5. Documentos do Segurado: Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço (conta de luz, água, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 (noventa) dias);
- 5.6. Ficha de cadastro, se funcionário do Estipulante;
- 5.7. Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- 5.8. Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- 5.9. Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

CLÁUSULA 6ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por estas Condições Especiais.