



CONDIÇÃO GERAL SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL

Seguro Viagem Allianz

Sempre que precisar utilizar seu seguro viagem, entre em contato com a Central de Atendimento através dos telefones:

+55 11 4331 5445 (Exterior)
0800 770 8020 (Território Nacional)
+55 11 4331 5445 (WhatsApp)

CONDIÇÕES GERAIS.....	4
1. OBJETIVO DO SEGURO	4
2. DEFINIÇÕES.....	5
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
4. CAPITAL SEGURADO.....	16
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
6. REDE REFERENCIADA	17
7. CONTRATAÇÃO	18
8. BENEFICIÁRIOS	19
9. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	19
10. VIGÊNCIA.....	20
11. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA	21
12. ALTERAÇÕES DO RISCO	22
13. EXERCÍCIO DE DIREITO DE ARREPENDIMENTO E CANCELAMENTO DO SEGURO.....	22
14. PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....	24
15. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	26
16. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	27
17. ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO	28
18. JUROS DE MORA	28
19. PERÍCIA MÉDICA.....	28
20. COMUNICAÇÕES	29
21. PRESCRIÇÃO	29
22. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	29
23. FORO	30
24. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS	32
1. MA - MORTE ACIDENTAL	32
2. IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.....	34
3. DMHO - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	39
4. TRASLADO DO CORPO	43
5. REGRESSO SANITÁRIO	44

6. TRASLADO MÉDICO	46
7. EXTRAVIO DEFINITIVO DE BAGAGEM	47
8. CANCELAMENTO DE VIAGEM	50
9. INTERRUÇÃO DE VIAGEM	53
10. CANCELAMENTO POR DIVERSAS CAUSAS	56
11. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO	59
12. RETORNO DE ACOMPANHANTES	60
13. RETORNO DE MENORES	61
14. DESPESAS FARMACÊUTICAS	63
15. DESPESAS COM FISIOTERAPIA	64
16. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR	65
17. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO	66
18. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE	67
19. DESPESAS JURÍDICAS	68
20. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO	69
1. ANEXO I	71
2. ANEXO II	72

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM NACIONAL E INTERNACIONAL INDIVIDUAL

ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! Leia atentamente as condições gerais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura na apólice de seguros.

Este seguro só poderá ser adquirido no Brasil e deverá ser contratado antes do início da viagem do segurado.

1. OBJETIVO DO SEGURO

O seguro viagem individual tem por objetivo garantir, aos Segurados ou seu(s) Beneficiário(s), uma indenização, reembolso, ou, ainda, prestação de serviços, sempre limitados ao valor do capital segurado contratado de cada uma das coberturas contratadas e descritas no quadro de coberturas da Apólice, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem a turismo/lazer, negócios/trabalho ou estudantes, nos termos estabelecidos nas condições contratuais (Gerais e Especiais). **O Seguro Viagem não oferece cobertura para Segurados que residam no exterior (de forma temporária nem definitiva).** A Seguradora se reserva ao direito de comercializar planos de diferentes tipos e a contratação fica limitada aos planos que estiverem disponíveis para venda no dia da aquisição da apólice de seguro. O seguro objeto destas Condições Gerais oferece cobertura para viagens do tipo aérea, terrestre, marítima ou fluvial, em territórios nacional ou internacional. Para viagens marítimas ou fluviais não haverá a prestação de serviços e as coberturas se darão somente por meio de reembolso ou indenização. Não haverá cobertura caso se registre que a modalidade do plano de seguro contratado não confere com o tipo de viagem a ser realizada. Do mesmo modo, não haverá cobertura para os eventos decorrentes de Riscos Excluídos nos termos estabelecidos nessas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

As coberturas deste Seguro são aquelas descritas nas Condições Especiais. Os planos de seguro disponíveis para aquisição podem possuir coberturas e capitais segurados diferentes. Consulte o quadro de coberturas do plano contratado em sua apólice individual de seguro.

A contratação da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO Internacional) é obrigatória para seguro-viagem internacional.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal

Considera-se Acidente Pessoal o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecido, 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, a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou da influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- c) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- d) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal.

2.2. Acompanhante

Pessoas que estiverem viajando com o Segurado.

2.3. Agravamento do Risco

Circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a intensidade ou a probabilidade de ocorrência do risco inicialmente assumido pela seguradora, por um ato intencional do segurado.

2.4. Apólice

Instrumento do contrato de seguro individual, emitido pela Seguradora, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Segurado.

2.5. Aviso de Sinistro

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

2.6. Bagagem

Todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da Transportadora. **Para efeito deste seguro, não é considerada Bagagem quaisquer volumes transportados pelo Segurado sem despacho (Bagagem de mão).**

2.7. Beneficiários

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

2.8. Boa Fé

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

2.9. Capital Segurado

Importância máxima estabelecida para cada uma das coberturas contratadas, a ser paga, até o limite determinado na Apólice, em caso de ocorrência de Evento Coberto por este seguro (Sinistro).

2.10. Central de Atendimento

Responsável pelo atendimento das solicitações do Segurado e seu Acompanhante, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia.

2.11. Coberturas

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

2.12. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta, Apólice, Endossos, Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais.

2.13. Condições Especiais

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

2.14. Condições Gerais

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

2.15. Conexão

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

2.16. Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

2.17. Doença Súbita

Evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico por parte de um Médico, que tenha sido contraído e se manifeste após o início da viagem, e durante o período de vigência da Apólice e não se enquadre como evento ou Doença Preexistente.

2.18. Doenças e/ou Lesões Preexistentes

São doenças contraídas ou lesões ocasionadas por acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento no momento de sua inclusão no seguro.

2.19. Dolo

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

2.20. Domicílio

Endereço do Segurado no Brasil por ele declarado ao efetuar a compra do seguro.

2.21. Emergência

Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, diante do risco iminente de morte.

2.22. Emergência Odontológica

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

2.23. Transportadora

Companhias aéreas de linha regular, embarcações marítimas ou fluviais e ônibus rodoviários, licenciados por autoridade competente em níveis estadual, municipal e federal, em todos os locais de trajeto e destino, para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de Bagagem. Excetuam-se os meios de transportes em que o Segurado tenha qualquer responsabilidade profissional em sua condução, devendo, portanto, estar viajando na condição de passageiro.

2.24. Endosso

Documento através do qual se formaliza qualquer alteração na Apólice.

2.25. Enfermidade Súbita e Aguda

Enfermidade cujos sintomas se tornam aparentes com data caracterizada e perfeitamente conhecida, que sejam imprevisíveis e que a intervenção médica se torne indispensável por ser considerado um quadro de urgência e emergência médicas.

2.26. Equipe Médica

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

2.27. Esporte de Inverno

Considera-se esporte de inverno a prática desportiva, formal ou não-formal, vivenciada em interação com a neve e/ou com o gelo. A título meramente exemplificativo, são considerados esportes de inverno o *snowboard*, o esqui, a patinação e o *snowmobile*.

2.28. Evento Coberto

Acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas do seguro, ocorrido durante a vigência da Apólice e não excluído das Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

2.29. Franquia

Valor estipulado em Apólice que deverá ser pago pelo segurado quando acionado a Indenização, reembolso ou a prestação de serviços para determinadas coberturas descritas nas Condições Gerais deste seguro.

2.30. Fraude

Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém ao erro, mediante ardil, artifício ou qualquer meio que possa enganar.

2.31. Hospital

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

2.32. Indenização

Valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado, ou a seu(s) Beneficiário(s), até o limite do valor do Capital Segurado contratado, ou mediante reembolso de despesas, ou mediante prestação de serviços ao Segurado através da Rede Referenciada, quando da ocorrência de um Evento Coberto, respeitadas as condições e limites contratados na Apólice. **A opção de indenização por prestação de serviços através da Rede Referenciada fica condicionada à sua disponibilidade no local de viagem. Não havendo disponibilidade de prestação de serviços pela Rede Referenciada, a indenização se dará via reembolso de despesas.**

2.33. Interrupção

Evento Coberto que cause a Interrupção da viagem já iniciada e que implique no retorno antecipado do Segurado.

2.34. Médico

Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina no local do Evento Coberto e/ou indicado pela Seguradora. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu Cônjuge, seus Dependentes, Parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigos, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

2.35. Período de Cobertura

Período durante o qual o Segurado ou seu(s) Beneficiário (s) farão jus às coberturas nos limites dos Capitais Segurados efetivamente contratados e descritos na Apólice.

2.36. Prática Desportiva Formal

Refere-se à prática esportiva regulada por normas nacionais e/ou internacionais, bem como por regras de prática desportiva de cada modalidade, aceitas pelas respectivas entidades nacionais de administração do desporto.

2.37. Prática Desportiva Não-Formal

Refere-se à prática desportiva caracterizada pela liberdade lúdica de seus participantes, realizada com fins de lazer e de forma meramente recreativa.

2.38. Prêmio

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

2.39. Processo SUSEP

Registro do produto a ser comercializado pela Seguradora, de forma automática e que não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

2.40. Proponente

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

2.41. Proposta de Contratação

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 contratar uma ou mais coberturas, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.42. Quadro de Coberturas Contratadas

Conjunto de coberturas contratadas pelo Segurado, e indicado na Apólice de Seguro.

2.43. Rede Referenciada

Conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde, incluindo médicos e dentistas, consultórios, laboratórios, clínicas e hospitais, indicados pela seguradora para atendimento aos Segurados.

2.44. Renovação

Recondução da Apólice por novo período, geralmente por meio da emissão de nova Apólice, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente, ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse Segurado ou nas bases tarifárias do seguro. Nenhum dos planos do Seguro Viagem será renovado automaticamente.

2.45. Risco(s)

Acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica passíveis de indenização e/ou reembolso ao Segurado.

2.46. Riscos Excluídos

Riscos não cobertos pela Apólice, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

2.47. Segurado

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

2.48. Seguradora

ALLIANZ SEGUROS S.A.

2.49. Sinistro

Ocorrência de um Evento Coberto pelas coberturas contratadas na Apólice, ocorrido durante a Vigência.

2.50. Seguro Viagem Determinado

É o seguro contratado por um período limitado de dias, conforme expresso na Apólice e Condições Gerais e/ou Condições Especiais.

2.51. Seguro Viagem Anual

É o seguro contratado por um período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias corridos, com duração de 15 (quinze), 30 (trinta), 45 (quarenta e cinco) ou 60 (sessenta) dias para cada viagem, conforme o plano de seguro contratado e coberturas expressas na Apólice e Condições Gerais e/ou Condições Especiais.

2.52. Traslado

Ato ou efeito de transportar de um lado para o outro.

2.53. Urgência

Situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais. O atendimento de urgência deve ser rápido, mas pode aguardar algumas horas, desde que não haja risco de morte.

2.54. Viagem Aérea, Marítima, Fluvial ou Terrestre

Tipo de viagem definido de acordo com meio de transporte utilizado ou a ser utilizado pelo Segurado durante a viagem. Considera-se Viagem Terrestre aquela realizada por linhas intermunicipais e interestaduais com distância mínima de 100 (cem) quilômetros entre local de origem e local de destino.

2.55. Viagem

Período de tempo certo e determinado durante o qual o Segurado embarca, permanece e retorna de seu destino.

- a) Viagem Nacional – Viagens ocorridas dentro do território nacional.
- b) Viagem internacional – Viagens ocorridas fora do território nacional.

2.56. Vigência

É o período determinado ou períodos contínuos definidos e fixados na apólice durante os quais estarão em vigor o Contrato de Seguro.

Exceto menção contrária, o início da vigência será:

- a) Para viagem nacional por qualquer meio de transporte ou viagem terrestre internacional: no momento do embarque do segurado no meio de transporte coletivo selecionado para a viagem;

b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

Exceto menção contrária, o término da vigência será:

a) Para viagem nacional por qualquer meio de transporte ou viagem terrestre internacional: no momento do desembarque do segurado na cidade de origem.

b) Para viagem aérea e marítima internacional: no momento da passagem pela Polícia Federal.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- A) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES, ARMAS ATÔMICAS, ARMAS BIOLÓGICAS, ARMAS QUÍMICAS E SUBSTÂNCIAS E/OU AGENTES BIOLÓGICOS E QUÍMICOS;
- B) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, TUMULTO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS, OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELA DECORRENTES, EXCETO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;
- C) DANOS SOFRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE TREMORES DE TERRA, INUNDAÇÕES, DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS;
- D) DE SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS, OCORRIDOS NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, OU DE SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;
- E) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

3.2. ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO PRESENTE SEGURO:

- A. ACIDENTES OCORRIDOS EM QUE O SEGURADO, NA CONDIÇÃO DE CONDUTOR DO VEÍCULO OU EQUIPAMENTO QUE REQUEIRA APTIDÃO, NÃO POSSUA HABILITAÇÃO LEGAL PARA TANTO, OU NÃO ESTEJA UTILIZANDO OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS COMO O USO DE CAPACETES NA CONDUÇÃO DE MOTOCICLETAS, POR EXEMPLO, DEVENDO CONDUZIR O VEÍCULO SEMPRE DE ACORDO COM AS NORMAS E REGRAS DE TRÂNSITO PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO DO PAÍS EM QUE OCORREU O ACIDENTE;
- B. AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM ELES, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS SOB A NOMENCLATURA DE LESÃO POR ESFORÇO FÍSICO REPETITIVO - LER, DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO - DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTÍNUO - LTC OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO. IGUALMENTE, ESTÃO EXCLUÍDAS DESTA COBERTURA AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA" NAS QUAIS O ACONTECIMENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL;
- C. QUANDO O SEGURO VIAGEM FOR INTERNACIONAL, NENHUM RISCO EM TERRITÓRIO NACIONAL ESTARÁ COBERTO;
- D. TRATAMENTOS MÉDICOS POR ACIDENTE OU DOENÇA, INCLUINDO HOSPITALIZAÇÕES E CONSULTAS, INICIADOS DURANTE A VIAGEM, E CONTINUADOS NA CIDADE DE DOMICÍLIO, NO BRASIL;
- E. PATOLOGIAS DE ORIGEM PSIQUIÁTRICAS E/OU PSICOLÓGICAS COMO DEPRESSÃO, ANSIEDADE, SÍNDROME DO PÂNICO, E TODAS OUTRAS PATOLOGIAS COMPREENDIDAS NESTE ROL;
- F. DESPESAS COM CONSULTAS PARA SE OBTER RECEITAS MÉDICAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES DE USO CRÔNICO/CONTÍNUO COMO, POR EXEMPLO, ANTI-HIPERTENSIVOS (REMÉDIOS PARA PRESSÃO ALTA),

HIPOGLICEMIANTES ORAIS (REMÉDIOS PARA DIABETES), ANTIDEPRESSIVOS (REMÉDIOS PARA DEPRESSÃO), ANSIOLÍTICOS (CALMANTE), ENTRE OUTROS DE USO CRÔNICO/CONTÍNUO, OU DESPESAS COM QUALQUER OUTRO TIPO DE CONSULTA ELETIVA; DESDE NÃO SEJAM EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA.

- G. DESPESAS COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL, QUIROPRAXIA, ACUPUNTURA, HIDROTERAPIA, MASSAGENS E QUAISQUER OUTRAS MODALIDADES DE MEDICINA ALTERNATIVA QUE NÃO SEJAM PRESCRITAS E REALIZADAS DURANTE UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- H. ACONTECIMENTOS CAUSADOS OU PROVOCADOS INTENCIONALMENTE PELO SEGURADO EM SI MESMO, EXCETO EM CASO DE SUICÍDIO E SUA TENTATIVA, APÓS OS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;
- I. DESPESAS COM A CONTINUIDADE DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS, FISIOTERÁPICOS OU DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS ANTES DA DATA DO INÍCIO DA VIAGEM;
- J. DESPESAS COM ÓCULOS, LENTES DE CONTATO, CADEIRA DE RODAS, MULETAS, ÓRTESES E PRÓTESES EM GERAL, DENTÁRIAS OU NÃO, DE CARÁTER DEFINITIVO OU PROVISÓRIO;
- K. QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES E TRABALHOS ACADÊMICOS;
- L. QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;
- M. GRAVIDEZ E SUAS COMPLICAÇÕES, PARTO, BEM COMO CONTROLES AMBULATORIAIS RELATIVOS AO CURSO NORMAL DA GRAVIDEZ, EXCETO QUANDO FOR DECORRENTE DE UM ACIDENTE PESSOAL;
- N. ABORTOS PROVOCADOS;

- O. **ESTÃO EXCLUÍDAS TODAS AS COBERTURAS PARA ACIDENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS DECORRENTES DA PRÁTICA DE ESPORTES, SEJA TAL PRÁTICA FORMAL OU NÃO-FORMAL.** EXCLUSIVAMENTE PARA A PRÁTICA NÃO-FORMAL DE ESPORTES DE INVERNO, REALIZADA EM PISTAS/LOCAIS DEVIDAMENTE REGULAMENTADOS, HAVERÁ COBERTURA PARA DESPESAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS, DE HOSPITALIZAÇÃO, FARMACÊUTICAS E INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. ENTENDE-SE POR REGULAMENTADO LOCAL QUE REALIZE A COBRANÇA DE INGRESSOS PARA ENTRADA, POSSUA ESTRUTURA DE SUPORTE AO TURISTA E OFEREÇA ATENDIMENTO INICIAL EM CASO DE EMERGÊNCIA;
- P. INDENIZAÇÃO POR DANOS ESTÉTICOS E MORAIS DE QUALQUER NATUREZA, AINDA QUE DECORRENTES DE EVENTO COBERTO;
- Q. PROCEDIMENTOS E TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS DE CUNHO ESTÉTICO, POLIMENTOS, PRÓTESES OU APARELHOS DENTÁRIOS, DESTARTARIZAÇÃO, AVALIAÇÕES ROTINEIRAS OU QUALQUER TRATAMENTO QUE NÃO SE CARACTERIZE COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA;
- R. DESPESAS COM A CONTRATAÇÃO DE CUIDADORES PARA CRIANÇAS OU IDOSOS, EXAMES DE ROTINA MESMO PARA CONTINUIDADE DE TRATAMENTOS INICIADOS EM VIAGEM E IMUNIZAÇÕES (VACINAS);
- S. OS RISCOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE INDIVIDUAL DE PASSAGEIROS, COMO TÁXI OU MOTORISTA DE APLICATIVO, MEIO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO QUE NÃO TENHA LICENÇA VÁLIDA PARA O TRANSPORTE PAGO DE PASSAGEIROS, OU DE QUALQUER OUTRO MEIO DE TRANSPORTE SEM FISCALIZAÇÃO; e
- T. PARA VIAGEM TERRESTRE NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA VIAGENS REALIZADAS EM MEIO DE TRANSPORTE INDIVIDUAL, TAIS COMO: VEÍCULOS PRÓPRIOS, TÁXIS OU MOTORISTAS DE APLICATIVOS.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. Viagem Nacional: valor do Capital Segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda nacional, para viagens nacionais, no momento da contratação do seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Contratação e Apólice.

4.2. Viagem Internacional: Desde que especificado nas Condições Gerais, o valor do Capital Segurado das coberturas contratadas será estipulado entre Segurado e Seguradora, em moeda nacional no momento da contratação do seguro, devendo constar da respectiva Proposta de Contratação e Apólice.

4.2.1. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda estrangeira o prêmio correspondente será pago em moeda nacional, convertido na data da contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber, devendo a Proposta de Contratação e Apólice informar o Capital Segurado definido em moeda estrangeira.

4.2.2. Quando o Capital Segurado for estabelecido em moeda nacional, para efeitos de comprovação junto as autoridades do(s) país(es) de destino para o seguro internacional, a Apólice, adicionalmente, mencionará o Capital Segurado convertido em moeda estrangeira.

4.4. Quando o seguro for contratado para viagem internacional os reembolsos ou Indenizações relacionadas às despesas efetuadas no exterior deverão ser realizados em moeda nacional, respeitando o Capital Segurado de cada uma das coberturas contratadas, estabelecidas em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será realizado com base no câmbio de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de capital segurado estabelecido, e observada a regulamentação específica sobre atualização de valores.

4.5. Se disponível pela Seguradora, alternativamente, o reembolso ou o pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira, desde que previsto nas condições contratuais e solicitado pelo Segurado ou Beneficiário.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. **Viagem Nacional:** Viagens no território brasileiro, sendo excluído qualquer Risco no exterior.

5.2. **Viagem Internacional:** Viagens aos países cobertos, de acordo com a Proposta de Contratação e Apólice, estando excluído qualquer Risco em território brasileiro.

6. REDE REFERENCIADA

6.1. Ao Segurado é garantida a utilização de Rede Referenciada em vários países do mundo, espalhada de forma a facilitar o atendimento, considerando a disponibilidade no local de destino.

6.2. Ao necessitar do atendimento médico, o Segurado poderá optar pela utilização da Rede Referenciada ou outro Médico de sua livre escolha, hipótese em que o Segurado será reembolsado nos termos e limites contratualmente previstos, mediante abertura de sinistro e apresentação da documentação obrigatória.

6.3. Nos casos que não for possível ter o atendimento médico/hospitalar e/ou odontológico pela Rede Referenciada, por indisponibilidade ou inexistência de prestadores de serviço no local do Evento Coberto, caso o Segurado venha a arcar financeiramente com tal atendimento médico/hospitalar e odontológico, será reembolsado mediante a abertura de sinistro e a comprovação documental das despesas por ele realizadas/pagas, o que **NÃO IMPLICARÁ EM FALHA DA ASSISTÊNCIA 24H POR AUSÊNCIA DE REDE REFERENCIADA.**

7. CONTRATAÇÃO

7.1. A Apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo Segurado no ato da contratação. Essas declarações determinam a aceitação do Risco pela Seguradora, as coberturas e o cálculo do Prêmio correspondente.

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

7.2.1. Para os segurados ou dependentes com idade inferior a 14 (catorze) anos, serão aplicáveis somente as coberturas cujo o pagamento da Indenização se dará, exclusivamente, sob a forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, desde que as respectivas despesas e/ou serviços estejam diretamente relacionados ao Sinistro coberto.

7.3. No ato da contratação será obrigatório o preenchimento e a assinatura, pelo Proponente ou por seu representante legal, da Proposta de Contratação, ainda que por meio eletrônico. Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta de Contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

8. BENEFICIÁRIOS

8.1. Exceto pela Cobertura de MORTE ACIDENTAL, o Beneficiário será considerado o próprio Segurado.

9. ACEITAÇÃO DO SEGURO

9.1. A Proposta de Contratação assinada obrigatoriamente pelo Segurado, ainda que por meio eletrônico, deverá ser entregue à Seguradora.

9.2. As Condições Gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do Segurado antes mesmo da apresentação da Proposta de Contratação. A apresentação da Proposta de Contratação à Seguradora será entendida como se o Segurado tivesse conhecimento das Condições Gerais completas. A Proposta de Contratação se formalizará com seu aceite pela Seguradora.

9.2.1. A aceitação desta proposta ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito. A não aceitação da proposta de contratação, será comunicada, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

9.2.2. No caso da recusa da Proposta de Contratação pela Seguradora neste prazo, o valor do Prêmio eventualmente pago será integralmente devolvido, atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou, na falta deste, pelo IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da formalização, ou será deduzido da parcela *pró-rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

9.3. O pagamento do Prêmio, assim como o preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo Segurado, das Condições Gerais deste seguro.

9.4. A aceitação do Risco implicará na emissão, pela Seguradora, da Apólice, o qual será entregue ao Segurado contendo todas as informações necessárias ao Segurado, tais como: Vigência, coberturas, Capitais Segurados contratados e Prêmio.

10. VIGÊNCIA

10.1. O início e término da vigência serão aqueles indicados na Apólice, se esta não for estendida, conforme consta nestas Condições Gerais.

10.2. O seguro vigorará pelo prazo contratado de dias corridos da viagem, prazo este determinado e indicado na Apólice e que não poderá ultrapassar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para as Apólices anuais e 180 dias para as Apólices com vigência determinada, podendo ser contratado nas formas abaixo discriminadas:

a) Apólice com vigência determinada: aplica-se apenas a uma única Viagem, cujo prazo de duração constará na Apólice e obrigatoriamente deverá coincidir com o início e o término da Viagem, limitado a 90 (dias) podendo ser prorrogados por igual período.

b) Apólice Anual: aplica-se a todas as Viagens do Segurado, no período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias entre o início e o término de todas as Viagens efetuadas com período máximo de duração de 15 (quinze), 30 (trinta), 45 (quarenta e cinco) ou 60 (sessenta) dias de duração para cada uma das Viagens realizadas durante este período, conforme a disponibilidade de planos de apólices de vigência anual nos canais de venda do Seguro.

10.3. Em caso de impossibilidade do retorno do Segurado por Evento Coberto, o prazo de Vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até que haja novo atestado declarando a possibilidade de retorno do Segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, que deverá acontecer no menor prazo possível, respeitando o limite do Capital Segurado contratado.

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

10.5. Caso o Segurado tenha interesse em alterar a Vigência será necessário realizar o cancelamento e efetuar uma nova contratação mediante as regras e tarifas do momento da nova compra. A compra do novo seguro deve ocorrer antes do início da Viagem e no Brasil.

10.6. Caso o Segurado regresse antecipadamente da Viagem, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de início da viagem ou de seu domicílio, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.

10.6.1. Em caso de Apólice anual, o regresso antecipado de qualquer das Viagens realizadas para o local de início da viagem ou de seu domicílio, cessa a cobertura para àquela Viagem.

10.7. Respeitando o período correspondente ao Prêmio pago, a cobertura de seguro cessará automaticamente no final do prazo de Vigência.

10.8. Esse seguro não admite Renovação automática.

11. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

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

11.2. Não é válida a hipótese de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nestas Condições Gerais, e daquelas que não tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

11.3. O Seguro poderá ter sua Vigência estendida caso o Segurado decida permanecer em tempo superior em Viagem nas seguintes condições:

- a) A solicitação de extensão seja feita com antecedência mínima de 72 horas do vencimento da Apólice anterior;
- b) Quando a Apólice inicial e endossos emitidos de prorrogação não superem 365 dias;
- c) Observando-se as regras e limitações de Vigência definida exclusivamente pela Seguradora nos canais de venda disponibilizados para aquisição do seguro, que podem variar sem comunicação prévia;
- d) O Segurado deve estar adimplente com o pagamento do prêmio do seguro;
- e) A extensão não pode ser realizada caso a idade do segurado, no momento da extensão, seja maior do que o limite de idade aceito pelo produto;

- f) O Segurado deve autorizar a cobrança de Prêmio adicional através de seu cartão de crédito ou outra forma de pagamento disponível; e
- g) A extensão da Apólice só poderá ser realizada uma única vez e não se aplica ao seguro viagem anual.

11.4. A solicitação de extensão de Vigência da Apólice para a Viagem em curso deve ser feita através da central de atendimento 24 horas, e somente será autorizada se não tiver ocorrido Sinistro durante a vigência da Apólice a vencer. O pagamento de Prêmio do novo período levará em consideração as regras e tarifas do momento da solicitação da extensão de Vigência.

12. ALTERAÇÕES DO RISCO

12.1. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de Agravamento do Risco, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

12.1.3. A Seguradora não poderá cancelar a Apólice vigente sob alegação de alteração da natureza dos Riscos.

13. EXERCÍCIO DE DIREITO DE ARREPENDIMENTO E CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1. O Segurado poderá desistir do seguro contratado, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão da Apólice ou do efetivo pagamento do Prêmio, o que ocorrer por último desde que antes da Viagem. No caso de pagamento do Prêmio fracionado, para efeitos do disposto nesta cláusula, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

13.1.1. O Segurado poderá desistir do seguro pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora.

13.1.2. A Seguradora, seus representantes de seguros, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme o caso, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento do pedido de desistência/arrependimento da contratação do seguro.

13.1.3. Na hipótese de pedido de desistência do seguro contratado, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere a cláusula acima, serão devolvidos de imediato. Para as devoluções/estorno de contratações realizadas por meio de cartão de crédito, o prazo efetivo para a devolução observará aquele praticado pela administradora do cartão de crédito. O valor na devolução/estorno será integral.

13.1.4. A devolução a que se refere a cláusula 13.1.3. acima, será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

13.2. Além da possibilidade de exercício do direito de arrependimento disposto na cláusula 13.1, o seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo mediante acordo entre as partes ou nos seguintes casos:

- a) Por solicitação formal do Segurado, mediante comunicado por escrito;
- b) A qualquer tempo, mediante comunicação formal por escrito através do envio de e-mail para o qual o Segurado recebeu a Apólice ou através da Central de Atendimento;
- c) Pelo atraso dos pagamentos dos prêmios, nos termos destas Condições Gerais;
- d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
- e) Com a morte do Segurado;
- f) Automaticamente, se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus Beneficiários agirem com dolo, Fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de Boa Fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência individual deste seguro;
- g) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas no Contrato de Seguro, por parte do Segurado, seus dependentes, Beneficiários ou prepostos;
- h) Com o cancelamento da Apólice ou final de sua Vigência, sem extensão;
- i) No final do prazo de vigência da Apólice, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos Prêmios pagos.

13.2.1. Uma vez cancelada a Apólice, o pagamento do Prêmio será devolvido/estornado proporcionalmente pelos dias não utilizados do seguro “*pro-rata-die*”, através do mesmo meio de pagamento realizado na contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado. Para devoluções via cartão de crédito o prazo efetivo da devolução dependerá da administradora de cartões de crédito. **Os tributos incidentes sobre o Prêmio não serão restituídos.**

13.3. Segue abaixo a tabela resumo sobre as cláusulas 13.1. e 13.2. acima acerca da devolução de prêmios em caso de desistência ou cancelamento da apólice:

Opção	Devolução do prêmio
Direito de arrependimento (desistência) – cláusula 13.1. – em até 7 dias corridos da compra e antes do início da viagem	Devolução integral do prêmio
Cancelamento após 7 dias corridos da compra da apólice	Devolução do prêmio com desconto do IOF
Cancelamento após o início da vigência	Devolução do prêmio proporcional aos dias não decorridos da vigência
Cancelamento após o término da vigência	Não há devolução do prêmio, visto que a vigência já se encerrou.
Cancelamento após a utilização de uma ou mais coberturas contratadas	Devolução do prêmio proporcional aos dias não decorridos da vigência e não há devolução de prêmio relativo à(s) cobertura(s) utilizada(s)

14. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

14.1. O pagamento do Prêmio do seguro por parte do Segurado será à vista ou parcelado de acordo com os meios de pagamento disponíveis.

14.2. A data limite para o pagamento da 1ª parcela do Prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia de emissão da Apólice.

14.3. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de Vigência, salvo quando o pagamento for efetuado em cartão de crédito.

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

14.5. A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de qualquer pagamento de Prêmio, depois de vencido, não caracterizará tolerância ou parcelamento, negociação das condições previamente acordadas.

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

14.7. Para o fracionamento do Prêmio, o critério adotado será o seguinte:

14.7.1. Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

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

14.7.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, fração prevista na Tabela de Prazo Curto, especificada a seguir:

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

66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

14.7.4. Para percentuais não previstos no subitem 14.7.3., deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

14.7.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de Vigência ajustado, conforme subitem 14.7.3., acima.

14.7.6. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.7.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento da Apólice, que só será implementado mediante comunicação prévia ao Segurado por meio do endereço de e-mail informado pelo segurado.

14.7.8. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência das coberturas, a Seguradora cancelará o Contrato.

15. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

15.1. A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro quando houver, por parte do Segurado, seus prepostos ou Beneficiários:

- a) Agravamento intencional do Risco, declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio, inobservando o disposto no artigo 768 do Código Civil Brasileiro.
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.
- c) Tentativa de Fraude simulando ou informando sintomas inexistentes, fornecendo dados inverídicos sobre seu estado clínico a fim de forçar a abertura de uma assistência médica para, por exemplo, poder se obter prescrições de remédios de uso crônico ou outros serviços oferecidos.
- d) Dolo, Fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a Indenização.

- e) **Quando for constatado que o seguro viagem foi contratado após o início da Viagem e/ou fora do Brasil.**
- f) Declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu Corretor De Seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à Indenização, além de estar obrigado ao pagamento Prêmio vencido.
- g) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II. Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem Indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com Indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;
- h) Deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o Risco, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- i) Deixar de comunicar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

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

15.3. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de Agravamento do Risco, deverá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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

16. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

16.1. Prazo de Pagamento da Indenização: Após a entrega de toda a documentação requerida para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o Sinistro, a Seguradora providenciará o pagamento da Indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega do último documento constante na lista de documentos. Em caso de plano com Franquia, este valor será deduzido no momento do pagamento da Indenização.

16.2. Caso haja solicitação de documentação complementar em caso de dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação do sinistro sofrerá suspensão, assim a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17. ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

17.1. Decorrido o prazo de pagamento da Indenização previsto na Cláusula 16.1, o Capital Segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste o IPC/FGV (Índice de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas), que será calculado.

17.2. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

18. JUROS DE MORA

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

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

19. PERÍCIA MÉDICA

19.1. Não obstante a entrega da documentação mencionada nestas Condições Gerais e Especiais, a Seguradora reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu Departamento Médico.

19.2. Em todas as notificações de internação hospitalar do Segurado poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do Evento Coberto e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares.

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

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

20. COMUNICAÇÕES

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

20.2. As comunicações feitas à Seguradora por um Corretor de Seguros, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

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

21. PRESCRIÇÃO

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

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

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

22.3. A aceitação da proposta estará sujeita à análise do risco.

22.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

22.5. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/proposta.

23. FORO

23.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Contrato de Seguro será sempre o de domicílio do Segurado ou do Beneficiário.

24. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

24.1. A presente cláusula será aplicada somente às coberturas que garantam reembolso de despesas.

24.2. A Indenização relativa ao reembolso de despesas de qualquer cobertura não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura.

24.3. A distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- a) O cálculo da Indenização de cada cobertura será realizado individualmente considerando respectivas Franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite de capital segurado e cláusula de rateio;
- b) Se o valor referente ao cálculo mencionado no subitem (a) desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva Indenização ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e
- c) Se o valor referente ao cálculo mencionado no subitem (a) desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a

30

respectiva Indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso. Isto é, haverá uma participação proporcional de cada Seguradora.

25. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES

Não obstante as demais condições desta apólice, a seguradora e/ou a resseguradora não fornecerá cobertura, não fará quaisquer tipos de pagamentos e/ou reembolso e não prestará qualquer serviço ou benefício ao segurado ou a qualquer terceiro ou beneficiário que violar ou incorrer em qualquer lei, regulamento ou imposição aplicável de embargos e sanções comerciais ou econômicas e expor a seguradora e/ou resseguradora, seu grupo econômico e administradores à qualquer tipo de ação punitiva, embargo, sanção, proibição ou restrição, incluindo mas não se limitando, àquelas impostas por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, pelas Nações Unidas, ou por algum governo/país/federação, tais como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a União Europeia e o Brasil ou ainda a qualquer outra lei, regulamento ou imposição referente a embargo e sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a seguradora e/ou resseguradora estejam sujeitas.

CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO VIAGEM NACIONAL E INTERNACIONAL INDIVIDUAL

A Seguradora, conforme disponibilidade, indicará no(s) local(ais) de destino de viagem do Segurado uma rede de serviços autorizada apta a prestação de serviços em substituição ao pagamento do capital segurado. Nos casos que não for possível ter o atendimento médico/hospitalar e/ou odontológico pela Rede Referenciada, por indisponibilidade ou inexistência de prestadores de serviço no local do Evento Coberto, caso o Segurado venha a arcar financeiramente com tal atendimento médico/hospitalar e odontológico, será reembolsado mediante a abertura de sinistro e a comprovação documental das despesas por ele realizadas/pagas, o que **NÃO IMPLICARÁ EM FALHA DA ASSISTÊNCIA 24H POR AUSÊNCIA DE REDE REFERENCIADA.**

A rede de serviços no local de destino da viagem do segurado, a que se refere o parágrafo anterior, estará disponível para consulta ao Segurado através do número de telefone gratuito (0800) e por ferramentas digitais constante na apólice de seguro. Para ligações telefônicas internacionais, o Segurado deverá utilizar chamada a cobrar no telefone constante na apólice de seguro ou através de ferramentas digitais; e a central de atendimento estará disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português para garantir o atendimento inicial e a indicação dos profissionais da rede de serviços autorizada, se disponível.

Na impossibilidade de contato telefônico disponibilizado pela Seguradora, utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o Segurado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a Seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

1. MA - MORTE ACIDENTAL

1.1. OBJETO

1.1.1. Garante ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado, o pagamento da Indenização, em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto durante a viagem.

1.2. RISCOS EXCLUÍDOS

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

1.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de óbito;
- c) Cópia do comprovante de residência;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- e) Cópia do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, no caso de realização deste exame sem que seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Documentação dos Beneficiários:
 - I. Cônjuge: Cópia da certidão de casamento atualizada, RG e CPF;
 - II. Companheira (o): Cópia da comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, RG e CPF;
 - III. Filhos: Cópia da certidão de nascimento e/ou RG e CPF;
 - IV. Pais: Cópia da certidão de casamento atualizada, RG e CPF;
 - V. Irmãos: Cópia da certidão de nascimento e/ou RG e CPF;
 - VI. Cópia do comprovante de residência de todos os Beneficiários;
 - VII. Termo de autorização para crédito em conta corrente original de todos os Beneficiários.

1.4. DATA DO EVENTO COBERTO

1.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do acidente.

1.5. BENEFICIÁRIOS

1.5.1. O Segurado poderá livremente e a qualquer tempo, indicar ou alterar os seus Beneficiários, mediante aviso por escrito à Seguradora.

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

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

1.5.4. Não havendo Beneficiários indicados na ocasião do falecimento do Segurado, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a Indenização será paga aos Beneficiários, na forma da Lei (artigos 791, 792 e 793 do Código Civil).

1.5.5. Na falta das pessoas indicadas acima, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou meios necessários a sua subsistência.

1.5.6. No caso de Indenização realizada por meio de reembolso de despesas, o Beneficiário será aquele que provar ter arcado com as despesas cobertas.

2. IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

2.1. OBJETO

2.1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, o pagamento da Indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva total, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer exclusivamente dentro do período de vigência deste seguro viagem, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9

	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, Indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	[●]
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	[●]
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, Indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	[●]
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
• de 4 (quatro) centímetros	10	
• de 3 (três) centímetros	6	
• menos de 3 (três) centímetros	0	

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. EXCLUSÕES PARA IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

2.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, também estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- A. AS DOENÇAS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL;
- B. PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS;
- C. OS RISCOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE INDIVIDUAL DE PASSAGEIROS, COMO TÁXI OU MOTORISTA DE

APLICATIVO, MEIO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO QUE NÃO TENHA LICENÇA VÁLIDA PARA O TRANSPORTE PAGO DE PASSAGEIROS, OU DE QUALQUER OUTRO MEIO DE TRANSPORTE SEM FISCALIZAÇÃO. ADICIONALMENTE, PARA VIAGEM TERRESTRE, NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA VIAGENS REALIZADAS EM VEÍCULOS PRÓPRIOS.

- D. OS RISCOS DECORRENTES DA PRÁTICA DE ESPORTES, EXCETO A PRÁTICA NÃO-FORMAL DE ESPORTES DE INVERNO REALIZADA EM PISTAS/LOCAIS DEVIDAMENTE REGULAMENTADOS.

2.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

2.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia da Certidão de Nascimento e/ou RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- c) Cópia do comprovante de residência;
- d) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Relatórios médicos originais devidamente preenchidos, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado se encontrava em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

2.4. DATA DO EVENTO COBERTO

2.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do acidente.

3. DMHO - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

3.1. OBJETO

3.1.1. Garante ao Segurado, até o valor do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional Médico e Odontológico habilitado, decorrentes de Acidente Pessoal ou Enfermidade Súbita e Aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da viagem.

3.1.2. Cobre ainda episódios de crise ocasionados por Doença Preexistente ou crônica, quando gerar um quadro clínico de emergência ou urgência das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência.

3.2. FRANQUIA

3.2.1. Esta cobertura está sujeita à aplicação de Franquia de acordo com o plano contratado e indicado em Apólice.

3.3. DEFINIÇÕES

3.3.1. Para fins desta cobertura, nos casos de Doenças Preexistentes e crônicas entende-se por despesas médicas, odontológicas e hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência, onde o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe o risco de morte;
- b) Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais;
- c) Exames médicos emergenciais;
- d) Atendimento médico de urgência, onde o Segurado necessita de atendimento nas próximas horas, não caracterizado como atendimento de emergência;
- e) Considera-se Emergência Odontológica a quebra de dentes naturais por acidente ou ainda qualquer situação não premeditada que provoque dor aguda e exija rápida solução;
- f) Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo devidamente comprovado durante a viagem.

3.4. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

3.4.1. O valor da Indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superiores aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras, hipótese em que a Indenização será feita de acordo com a cláusula 24 relativa a concorrência de apólices.

3.4.2. O Segurado tem direito à livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares, desde que os profissionais sejam legalmente habilitados.

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

3.5. REEMBOLSO – VIAGEM INTERNACIONAL

3.5.1. Para pagamento de reembolso de despesas efetuadas no exterior em moeda estrangeira, o valor será convertido em moeda corrente nacional, respeitando-se o Capital Segurado de cada cobertura contratada, com base na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial do fechamento do dia anterior, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

3.5.2. Quando contratado o plano de seguro viagem Gestante (apenas para gestantes até a 28ª semana), fica garantido à Segurada:

- a) Prestação dos serviços por meio da rede credenciada ou o reembolso das despesas decorrentes do acionamento desta cobertura, até o limite do valor do Capital Segurado conforme Apólice contratada, em decorrência de parto ocorrido até 28ª (vigésima oitava) semana exclusivamente em razão de acidentes pessoais ou em caso de complicações obstétricas sofridas durante a viagem segurada, respeitados os demais riscos excluídos;
- b) Despesas médicas e hospitalares decorrentes da internação e tratamento do recém-nascido prematuro, até o limite de 30 (trinta) diárias hospitalares e/ou ao esgotamento do Capital Segurado, o que ocorrer primeiro.

3.6. EXCLUSÕES PARA DMHO - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

3.6.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;
- b) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;
- c) DESPESAS COM SERVIÇOS DE HOME-CARE;
- d) CIRURGIAS PLÁSTICAS, TRATAMENTOS REJUVENESCEDORES OU ESTÉTICOS, DESPESAS COM COMPRAS DE PRÓTESES (EXCLUINDO-SE AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO);
- e) EXAMES E/OU HOSPITALIZAÇÕES PARA CHECK UP;
- f) GASTOS COM EXAMES DE ROTINA ESCOLARES, UNIVERSITÁRIOS E IMUNIZAÇÕES (VACINAS);
- g) TRATAMENTOS DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS (MENTAIS, DO HUMOR E METABÓLICOS); A NÃO SER EM CASO DE SURTO PSICÓTICO ONDE HÁ RISCO DE MORTE PARA O SEGURADO OU PARA TERCEIROS;
- h) PARTO OU ABORTO PROVOCADO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, BEM COMO CONTROLES AMBULATORIAIS RELATIVOS AO CURSO NORMAL DA GRAVIDEZ; TESTES DE GRAVIDEZ; CONSULTAS DE ROTINA; CESARIANAS PROGRAMADAS; PARTOS PROGRAMADOS; PARTOS PROVOCADOS;
- i) GASTOS COM ENXOVAL, CRECHE, BERÇÁRIO E ALIMENTAÇÃO;
- j) GASTOS COM LOCOMOÇÃO DO HOTEL/RESIDÊNCIA PARA O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E VICE-VERSA;
- k) DESPESAS COM A CONTINUIDADE OU CONTROLE DE TRATAMENTOS MÉDICOS INICIADOS ANTES DA DATA DO INÍCIO DA VIAGEM E EXTENSÃO DE RECEITAS MÉDICAS PRESCRITAS ANTES DA MESMA DATA;
- l) EM CASO DE PLANO GESTANTE, ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:
 - i) QUALQUER TIPO DE PARTO, NATURAL OU CIRÚRGICO, OCORRIDO APÓS A 28ª (VIGÉSIMA OITAVA) SEMANA DE GESTAÇÃO, POR QUALQUER RAZÃO;

- ii) DESPESAS COM O RECÉM-NASCIDO, INCLUINDO INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL E DEMAIS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES INCORRIDAS APÓS O 30º (TRIGÉSIMO) DIA DA INTERNAÇÃO;
 - iii) ABORTOS PROVOCADOS;
 - iv) CONSULTAS, EXAMES (PRÉ-NATAL) OU ATENDIMENTO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO DA GRAVIDEZ (PRÉ-NATAL);
 - v) DESPESAS COM ACOMPANHANTES.
-
- m) TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO ELETIVO E /OU ROTINEIRO;
 - n) APARELHOS QUE SE REFEREM À ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESE DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS E AS DESPESAS COM REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, DESDE QUE EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMO;
 - o) DESPESAS COM A CONTINUIDADE OU CONTROLE DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS INICIADOS ANTES DA DATA DO INÍCIO DA VIAGEM; E
 - p) OS RISCOS DECORRENTES DA PRÁTICA DE ESPORTES, EXCETO A PRÁTICA NÃO-FORMAL DE ESPORTES DE INVERNO, REALIZADA EM PISTAS/LOCAIS DEVIDAMENTE REGULAMENTADOS.

3.7. JUNTA MÉDICA

3.7.1. No caso de divergências quanto a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como quanto a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

- a) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do Médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- b) O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

3.8. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

3.8.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas;
- d) Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento de emergência ou urgência inclusive no caso de crise ocasionada por Doença Preexistente ou crônica;
- e) Relatórios médicos e odontológicos e exames originais que comprovam a causa do Evento Coberto;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

3.9. DATA DO EVENTO COBERTO

3.9.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do atendimento.

4. TRASLADO DO CORPO

4.1. OBJETO

4.1.1. Garante ao Beneficiário, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com traslado do corpo até o local de sepultamento bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária definida pela Seguradora, incluindo todo o processo burocrático para liberação do corpo, passagem aérea, ou transporte terrestre, sendo a seguradora responsável por decidir a melhor e mais rápida maneira de transporte do corpo, e embalsamento, em caso de morte do Segurado decorrente de acidente ou Doença Súbita ocorrida durante a viagem.

4.1.2. A Seguradora não se responsabilizará por prazos determinados pelas Transportadoras.

4.2. EXCLUSÕES PARA TRASLADO DO CORPO

4.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

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

4.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de óbito do Segurado;
- c) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- d) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- e) Comprovantes originais do pagamento do traslado para o Brasil, incluindo as despesas de transporte até o local de sepultamento;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

4.4. DATA DO EVENTO COBERTO

4.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do óbito.

5. REGRESSO SANITÁRIO

5.1. OBJETO

5.1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços ou reembolso de despesas com o regresso sanitário, na ocorrência de um Acidente Pessoal ou Doença Súbita que impeça o Segurado de prosseguir sua viagem, caso este não esteja em condições de retornar como passageiro regular e necessite de assistência especial ou quando a Equipe Médica que prestar o atendimento durante a viagem e a Equipe Médica da Seguradora verificarem a indicação de algum tipo de assistência especial no seu voo/transporte de regresso. Haverá contato entre a Equipe Médica da Seguradora e a Equipe Médica de atendimento durante a viagem, com a finalidade de acertarem as necessidades do segurado durante o transporte. Entenda-se como assistência especial desde a necessidade de mudança de classe do assento devido à enfermidade apresentada até a necessidade de oxigênio ou aparelhos especiais a bordo ou mesmo acompanhamento em voo por equipe médica ou não médica.

5.1.2. A escolha do meio de transporte de remoção será da Seguradora e não do Segurado. O transporte será iniciado somente após a concordância entre a equipe médica responsável pelo tratamento do segurado no local da viagem e a equipe médica da Seguradora para determinar o meio de transporte mais adequado para a remoção. O meio de transporte compreenderá a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

5.1.3. Qualquer remoção somente será efetivada após o recebimento da solicitação, liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar onde o Segurado estiver hospitalizado e o contato entre o médico do local de hospitalização e a Equipe Médica da Seguradora para verificação e definição da melhor maneira de se efetuar a repatriação.

5.1.4. A continuidade do tratamento, após o traslado médico seguirá à custa do próprio Segurado.

5.2. EXCLUSÕES PARA REGRESSO SANITÁRIO

5.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) DESPESAS COM FUNERAL E ENTERRO APÓS REPATRIAÇÃO; E
- b) EXCEDENTES DO VALOR DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.

5.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

5.4. DATA DO EVENTO COBERTO

5.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do relatório médico que determinar o regresso sanitário.

6. TRASLADO MÉDICO

6.1. OBJETO

6.1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviços em caso de sinistro por motivo de Acidente Pessoal ou enfermidades cobertas ocorridas durante a viagem. De acordo com a gravidade das lesões, e caso o estabelecimento de saúde responsável pelo primeiro atendimento não possua infraestrutura para o adequado tratamento do quadro clínico apresentado, será garantida a transferência médica do Segurado de um centro hospitalar/consultório médico para um centro hospitalar mais adequado ao atendimento, após ter sido prestado o atendimento emergencial pelos órgãos competentes.

6.1.2. A escolha do meio de remoção será feita pela Seguradora e não pelo Segurado, de acordo com a rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

6.2. EXCLUSÕES PARA TRASLADO MÉDICO

6.2.1. Não estão cobertos os acontecimentos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.

6.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas;
- d) Comprovantes originais do pagamento das despesas médicas e hospitalares;
- e) Relatórios médicos e exames originais;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

6.4. DATA DO EVENTO COBERTO

6.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do relatório médico que determinar a remoção para o Hospital adequado.

7. EXTRAVIO DEFINITIVO DE BAGAGEM

7.1. OBJETO

7.1.1. Garante ao Segurado, desde que contratada esta cobertura e no limite do Capital Segurado, o pagamento da Indenização da Bagagem em caso de extravio definitivo declarado pela Transportadora e após a realização do pagamento da indenização pela própria Transportadora, enquanto a bagagem estiver sob a responsabilidade da Transportadora. Não será considerada para efeito de Indenização a bagagem transportada pelo Segurado (Bagagem de mão). A cobertura de indenização de extravio definitivo de bagagem prevista nestas Condições Especiais é complementar à indenização paga pela Transportadora. Para o pagamento da Indenização, deverá:

7.1.1.1 Ocorrer o desaparecimento total e definitivo da mala(s) e volume(s), observadas as exclusões do contrato.

7.1.1.2. O extravio ter se dado no período entre a entrega da Bagagem ao pessoal autorizado da Transportadora para embarque e o momento da devolução ao passageiro.

7.1.1.3. O extravio deve ser notificado à Transportadora imediatamente e antes do Segurado abandonar o local de entrega de Bagagem no destino, mediante o preenchimento do formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report). Quando tratar-se de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da Transportadora.

7.1.1.4. A Seguradora deverá ser informada sobre o ocorrido imediatamente após a reclamação feita à Transportadora.

7.1.1.5. O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela Transportadora, mediante pagamento da Indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência.

7.1.1.6. Para viagens marítimas, fluviais e terrestres faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela Transportadora confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na Bagagem quando do extravio.

7.2. EXCLUSÕES PARA EXTRAVIO DEFINITIVO DE BAGAGEM

7.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

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

- e) EXTRAVIO DE BAGAGEM EM VIAGEM DE TREM;
- f) EXTRAVIO DE BAGAGEM OCORRIDA EM QUALQUER TRANSPORTE TERRESTRE QUANDO O TRECHO INICIAL E FINAL DA VIAGEM FOR REALIZADO POR MEIO DE TRANSPORTE AÉREO OU MARÍTIMO; e
- g) EXTRAVIO TEMPORÁRIO OU PROVISÓRIO DE BAGAGEM.

7.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Comunicar o ocorrido imediatamente à Transportadora via declaração da Transportadora;
- b) **Aguardar o comprovante da indenização da companhia aérea;**
- c) Apresentar as cópias dos comprovantes acima e os seguintes documentos:
 - I. Cópia RG e CPF do Segurado;
 - II. Cópia do comprovante de residência;
 - III. Cópia do ticket de Bagagem;
 - IV. Cópia do comprovante de Indenização da Transportadora;
 - V. Original do bilhete aéreo do trecho extraviado;
 - VI. Declaração original da relação do conteúdo da Bagagem sinistrada, assinada pelo Segurado, Beneficiário ou Representante;
 - VII. Notas fiscais originais dos bens, com seus respectivos valores constantes na Bagagem quando do extravio;
 - VIII. Formulário original P.I.R. (Property Irregularity Report), quando tratar-se de voo e para os meios de transportes terrestres e marítimos, apresentar declaração original da Transportadora para atestar a perda definitiva;
 - IX. Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

7.4. DATA DO EVENTO COBERTO

7.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data da comunicação do extravio da Bagagem definitivo pela Transportadora.

8. CANCELAMENTO DE VIAGEM

8.1. OBJETO

8.1.1. Garante ao Segurado, desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Transportadora ou operadora turística em razão de Cancelamento de viagem, conforme descrito abaixo.

8.1.2. Antes do início da viagem e ainda no Brasil, **caso ocorra um dos Eventos Cobertos descritos na tabela abaixo** e o Segurado solicitar o cancelamento de sua passagem, a Seguradora reembolsará o Segurado pelo valor equivalente à diferença entre o valor pago pela sua passagem e o valor a ele reembolsado pela Transportadora até o limite do Capital Segurado.

8.1.3. Caso o Segurado não solicite o cancelamento, mas solicite a remarcação da passagem para outra data, porém na mesma categoria/classe originalmente adquirida, a Seguradora reembolsará as diferenças tarifárias, até o limite do Capital Segurado.

EVENTOS COBERTOS	CANCELAMENTO DE VIAGEM
Morte dos pais, filhos ou irmãos do Segurado.	X
Internação em Hospital ou clínica, por acidente ou por doença dos pais, filhos ou irmãos do Segurado.	X
Morte do cônjuge do Segurado.	X
Internação em Hospital ou clínica, por acidente ou por doença do cônjuge do Segurado.	X
Internação em Hospital ou clínica, por acidente ou por doença, ou morte do próprio Segurado antes do embarque para a viagem segurada.	X
Atendimento de convocação judicial.	X

8.1.4. Os Eventos Cobertos descritos acima devem ser causa para que o segurado não embarque na data originalmente marcada.

8.2. VIGÊNCIA

8.2.1. Excepcionalmente, para esta cobertura, a vigência terá início no momento da aquisição da Apólice após a confirmação do pagamento e terá fim no momento do embarque.

8.3. EXCLUSÕES PARA CANCELAMENTO DE VIAGEM:

8.3.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) FUSÕES, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL FALÊNCIA DA EMPRESA AÉREA E/OU ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES;
- b) CASO DE VENDAS DE PASSAGENS EM EXCESSO AO PERMITIDO (OVER BOOKING);
- c) **CANCELAMENTOS EFETUADOS POR TRANSPORTADORA OU OPERADORA TURÍSTICA, INCLUINDO CANCELAMENTO DE PASSAGENS E PACOTES DE VIAGENS;**
- d) **PERDA DE CONEXÃO DE VÔO PELO SEGURADO, INDEPENDENTEMENTE DO MOTIVO;**
- e) CIRURGIAS PLÁSTICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS, INCLUINDO-SE AQUELAS DERIVADAS DE PROBLEMAS CONGÊNITOS;
- f) TRATAMENTO ESTÉTICO E PARA OBESIDADE EM QUAISQUER MODALIDADES, BEM COMO CIRURGIAS E PERÍODOS DE CONVALESCENÇA A ELE RELACIONADOS;
- g) HOSPITALIZAÇÕES PARA EXAMES FÍSICOS ROTINEIROS OU QUALQUER OUTRO EXAME SEM QUE HAJA ABALO NA SAÚDE NORMAL;
- g) NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA SIMPLES APRESENTAÇÃO DE ATESTADO/RELATÓRIO MÉDICO DECLARANDO QUE A PESSOA ESTÁ ACOMETIDA DE DOENÇA. SE FAZ NECESSÁRIO A OCORRÊNCIA DE UM DOS EVENTOS DESCRITOS NAS TABELAS ACIMA, NAS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, COMO POR EXEMPLO INTERNAÇÃO QUE IMPEÇA O INÍCIO/CONTINUIDADE DA VIAGEM SEGURADA;
- h) HOSPITALIZAÇÕES QUANDO O PACIENTE NÃO ESTIVER SOB CUIDADOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS;
- i) DOENÇAS CRÔNICAS E/OU PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, QUANDO ESTE FOR EXIGIDO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO, ASSIM COMO O AGRAVAMENTO, CONSEQUÊNCIAS E SEQUELAS;

- j) NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEFICIENTES MENTAIS, OU SEJA, UMA INSTITUIÇÃO PRIMORDIALMENTE DEDICADA AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES PSIQUIÁTRICAS, INCLUINDO SUBNORMALIDADES; OU AINDA O DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL;
- k) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMELHADOS;
- l) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;
- m) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODO CURATIVOS NATURAIS; CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES; UNIDADE ESPECIAL DE HOSPITAL USADA PRIMORDIALMENTE COMO UM LUGAR PARA VICIADOS EM DROGAS OU ÁLCOOL, OU COMO UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES OU PARA REABILITAÇÃO; CLÍNICAS DE EMAGRECIMENTO E SPA;
- n) REEMBOLSO DE DESPESAS COM MULTAS, DIFERENÇAS TARIFÁRIAS OU VALORES NÃO REEMBOLSADOS SE AS PASSAGENS TIVEREM SIDO ADQUIRIDAS POR MILHAS AÉREAS.

8.4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.4.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de casamento;
- c) Cópia da declaração de união estável (em caso de sinistro com o (a) convivente);
- d) Cópia da certidão dos filhos ou enteados;
- e) Cópia da certidão de óbito;
- f) Cópia do comprovante de residência;
- g) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou documento equivalente no local do acontecimento (se houver);

- h) Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento ou Interrupção de viagem;
- i) Original do bilhete de embarque do trecho cancelado ou, interrompido da viagem;
- j) Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho cancelado ou interrompido de viagem;
- k) Original do mandado ou ordem judicial (no caso de convocação judicial);
- l) Original do comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento;
- m) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do Evento Coberto;
- n) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

8.5. DATA DO EVENTO COBERTO

8.5.1. Cobertura de Cancelamento e Interrupção de Viagem: a data do documento da comunicação à Transportadora ou operadora turística que justifique o cancelamento de viagem.

9. INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

9.1 OBJETO

9.1.1. Garante ao Segurado, desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Transportadora ou operadora turística em razão de Interrupção de viagem conforme descrito abaixo.

9.1.2. Após o início da viagem do Segurado, ocorrendo um dos Eventos Cobertos descritos na tabela abaixo, em razão do qual o Segurado tenha que antecipar seu retorno, a Seguradora reembolsará o Segurado até o limite do Capital Segurado, pelo valor equivalente à diferença tarifária entre a passagem paga para retorno (país de origem) e o valor da passagem remarcada em categoria/classe originalmente adquirida.

EVENTOS COBERTOS	INTERRUPÇÃO DE VIAGEM
Morte dos pais, filhos ou irmãos do Segurado.	X

Morte do companheiro de viagem do segurado ou morte dos pais, filhos ou irmãos do companheiro de viagem do segurado.	X
Internação em Hospital ou clínica por acidente ou por doença dos pais, filhos ou irmãos do Segurado.	X
Morte do cônjuge do Segurado.	X
Internação em Hospital ou clínica por acidente ou por doença do cônjuge do Segurado.	X
Atendimento de convocação judicial.	X

9.1.3. Os Eventos Cobertos descritos acima devem ser causa para que o segurado não embarque na data originalmente marcada.

9.2. EXCLUSÕES PARA INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

9.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) FUSÕES, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL FALÊNCIA DA EMPRESA AÉREA E/OU ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES;
- b) CASO DE VENDAS DE PASSAGENS EM EXCESSO AO PERMITIDO (OVER BOOKING);
- c) **CANCELAMENTOS EFETUADOS POR TRANSPORTADORA OU OPERADORA TURÍSTICA, INCLUINDO CANCELAMENTO DE PASSAGENS E PACOTES DE VIAGENS;**
- d) CIRURGIAS PLÁSTICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS, INCLUINDO-SE AQUELAS DERIVADAS DE PROBLEMAS CONGÊNITOS, SALVO CIRURGIAS PLÁSTICAS RESTAURADORAS DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO OCORRIDO NO PERÍODO DE COBERTURA DO SEGURO;
- e) TRATAMENTO ESTÉTICO E PARA OBESIDADE EM QUAISQUER MODALIDADES, BEM COMO CIRURGIAS E PERÍODOS DE CONVALESCENÇA A ELE RELACIONADOS; f) HOSPITALIZAÇÕES PARA EXAMES FÍSICOS ROTINEIROS OU QUALQUER OUTRO EXAME SEM QUE HAJA ABALO NA SAÚDE NORMAL;
- f) NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA SIMPLES APRESENTAÇÃO DE ATESTADO/RELATÓRIO MÉDICO DECLARANDO QUE A PESSOA ESTÁ ACOMETIDA DE DOENÇA. SE FAZ NECESSÁRIO A OCORRÊNCIA DE UM DOS EVENTOS DESCRITOS NAS TABELAS ACIMA, NAS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, COMO POR EXEMPLO O EVENTO

INTERNAÇÃO QUE IMPEÇA O INÍCIO/CONTINUIDADE DA VIAGEM SEGURADA;

- g) HOSPITALIZAÇÕES QUANDO O PACIENTE NÃO ESTIVER SOB CUIDADOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS;
- h) DOENÇAS CRÔNICAS E/OU PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, QUANDO ESTE FOR EXIGIDO, DE CONHECIMENTO DO SEGURADO, ASSIM COMO O AGRAVAMENTO, CONSEQUÊNCIAS E SEQUELAS;
- i) NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEFICIENTES MENTAIS, OU SEJA, UMA INSTITUIÇÃO PRIMORDIALMENTE DEDICADA AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES PSIQUIÁTRICAS, INCLUINDO SUBNORMALIDADES; OU AINDA O DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL;
- j) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMBLADOS;
- k) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;
- l) NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODOS CURATIVOS NATURAIS; CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES; UNIDADE ESPECIAL DE HOSPITAL USADA PRIMORDIALMENTE COMO UM LUGAR PARA VICIADOS EM DROGAS OU ÁLCOOL, OU COMO UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES OU PARA REABILITAÇÃO; CLÍNICAS DE EMAGRECIMENTO E SPA;
- m) REEMBOLSO DE DESPESAS COM MULTAS, DIFERENÇAS TARIFÁRIAS OU VALORES NÃO REEMBOLSADOS SE AS PASSAGENS TIVEREM SIDO ADQUIRIDAS POR MILHAS AÉREAS.

9.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

9.3.1. A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia da certidão de casamento;

- c) Cópia da declaração de união estável (em caso de sinistro com o (a) convivente);
- d) Cópia da certidão dos filhos ou enteados;
- e) Cópia da certidão de óbito;
- f) Cópia do comprovante de residência;
- g) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou documento equivalente no local do acontecimento (se houver);
- h) Carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento ou Interrupção de viagem;
- i) Original do bilhete de embarque do trecho cancelado ou, interrompido da viagem;
- j) Original do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao trecho cancelado ou interrompido de viagem;
- k) Original do mandado ou ordem judicial (no caso de convocação judicial);
- l) Original do comprovante do valor da multa retida no caso de cancelamento;
- m) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento coberto;
- n) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

9.4. DATA DO EVENTO COBERTO

9.4.1. Cobertura de Cancelamento e Interrupção de Viagem: a data do documento da comunicação à Transportadora ou operadora turística que justifique a Interrupção de viagem.

10. CANCELAMENTO POR DIVERSAS CAUSAS

10.1. OBJETO

10.1.1. Desde que previamente contratada, esta cobertura garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado, o reembolso de até 80% das despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Transportadora ou operadora turística em razão de cancelamento de viagem, desde que observados os eventos cobertos descritos abaixo ocorridos com o segurado, pais do segurado, filhos do segurado, irmãos do segurado e/ou de seus companheiros de viagem:

- a) Isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação, devidamente comprovado por relatório médico;

- b) Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação, devidamente comprovado por relatório médico;
- c) Se dentro dos 15 dias antes da partida ou conexões do itinerário, perderem os documentos, sendo passaporte para viagens internacionais ou RG, CPF, passaporte, CNH para viagens nacionais;
- d) Não admissão de passageiro no seu destino quando o visto, na modalidade adequada ao propósito da viagem, tiver sido emitido no Brasil;
- e) Se dentro da residência ou da empresa ocorrer: incêndio e / ou raio, explosão, inundações, danos causados pela água, atos dolosos de outros, incluindo atos de terrorismo, tumultos, comoção civil, ou popular e/ou greve, granizo, ventos fortes, queda de aeronaves ou peças que desprenderem ou impacto de veículos;
- f) Cancelamento do casamento;
- g) Decretação ou pedido oficial de separação ou divórcio;
- h) Abortos espontâneos;
- i) Partos emergenciais;
- j) Convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares;
- k) Nomeação para cargo concursado;
- l) Carta de cancelamento de férias da empresa;
- m) Mudança de emprego;
- n) Envolvimento em acidente de trânsito a caminho do embarque da viagem;
- o) Recuperação de matérias escolares de filhos do Segurado.

10.2. VIGÊNCIA

10.2.1. Excepcionalmente para essa cobertura, a vigência terá início no momento da aquisição da Apólice após a confirmação do pagamento e terá fim no momento do embarque.

10.3. EXCLUSÕES PARA CANCELAMENTO POR DIVERSAS CAUSAS

10.3.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) FERIDAS QUE INFLIGIR PROPOSITAMENTE A SI MESMO (AUTOMUTILAÇÃO OU TENTATIVA DE AUTOMUTILAÇÃO);

- b) COBERTURA PARA OS CASOS DE DEMISSÕES COM OU SEM JUSTA CAUSA;
- c) USO DE DROGAS, ÁLCOOL, TOXICOMANIA OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEM ORDEM MÉDICA.
- d) **CASOS EM QUE OCORRA A FALTA DE UM VISTO DE ENTRADA AO PAÍS DE DESTINO NA MODALIDADE ADEQUADA AO PROPÓSITO DA VIAGEM, O QUAL DEVE TER SIDO EMITIDO COM DATA ANTERIOR À OCORRÊNCIA DO FATO QUE TENHA DADO ORIGEM AO CANCELAMENTO;**
- e) QUANDO O CANCELAMENTO FOR RESULTADO DE UM TRANSPORTE FRETADO CANCELADO;
- f) DESTINOS EM TEMPORADA DE NEVE;
- g) TAXAS, MULTAS E DIFERENÇAS TARIFÁRIAS ORIUNDAS DE RE-EMISSÃO/ REMARCAÇÃO DE PASSAGENS, HOSPEDAGEM, EMBARQUES E DEMAIS ITENS DE VIAGEM NÃO ESTARÃO COBERTOS PELO PRESENTE SEGURO, SALVO NOS CASOS ONDE FOREM APLICADAS COM A FINALIDADE DE IMPEDIR/EVITAR UM CANCELAMENTO DE QUALQUER CAUSA DA VIAGEM E DESDE QUE OS VALORES INCIDENTES SEJAM INFERIORES AOS VALORES PREVISTOS NO CONTRATO PARA O RESPECTIVO CANCELAMENTO;
- h) A COBERTURA DE CANCELAMENTO POR DIVERSAS CAUSAS NÃO SE APLICARÁ QUANDO O CANCELAMENTO FOR MOTIVADO PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS, MAS NÃO SE LIMITANDO A ESTES, TAIS COMO: AGENTE, OPERADOR, HOTEL, CIA. ÁREA, MARÍTIMA, FLUVIAIS E TERRESTRE;
- i) REEMBOLSO DE DESPESAS COM MULTAS, DIFERENÇAS TARIFÁRIAS OU VALORES NÃO REEMBOLSADOS SE AS PASSAGENS TIVEREM SIDO ADQUIRIDAS POR MILHAS AÉREAS.

10.4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

10.4.1. A ocorrência do evento coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;

- b) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- c) Cópia do Laudo de inspeção expedida pelo Corpo de Bombeiros;
- d) Cópia do comprovante de residência;
- e) Original do bilhete;
- f) Declaração médica original com diagnóstico comprobatório de atendimento emergencial por parto e ou aborto espontâneo;
- g) Declaração médica original informando que o Segurado encontrasse em quarentena ou isolamento, que significa exclusivamente que o Segurado está aguardando o resultado de um exame (no primeiro caso) ou que já teve o diagnóstico informado (segundo caso);
- h) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento coberto;
- i) Comprovante original da convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares;
- j) Comprovante original da nomeação para cargo concursado;
- k) Original da carta do Segurado assinada e datada, informando o motivo do cancelamento;
- l) Original da carta em papel timbrado da empresa assinada e datada, informando o cancelamento de férias do Segurado;
- m) Original da carta em papel timbrado da empresa assinada e datada, informando a mudança de emprego do Segurado;
- n) Original da carta em papel timbrado da empresa assinada e datada, informando a alteração e/ou cancelamento de reunião do Segurado;
- o) Original da carta em papel timbrado do colégio assinada e datada, informando recuperação de matérias escolares do filho e/ou enteado do Segurado;
- p) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

10.5. DATA DO EVENTO COBERTO

10.5.1. Considera-se como data do Evento coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data da comunicação do cancelamento da viagem à Transportadora ou operadora turística por Evento Coberto.

11. REGRESSO ANTECIPADO DO SEGURADO

11.1. OBJETO

11.1.1. Garante exclusivamente ao Segurado, desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, o reembolso de despesas com multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela Transportadora ou operadora turística relativas ao retorno do Segurado à sua residência no Brasil, se houver impossibilidade médica do Segurado prosseguir sua viagem em razão de Acidente Pessoal e/ou Doença Súbita, que faça a antecipação de seu regresso mandatória, devidamente comprovada por relatório médico emitido no local da viagem. Não estão cobertos os acontecimentos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.

11.2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

11.2.1. A ocorrência do evento coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- d) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- e) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- f) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento coberto;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

11.3. DATA DO EVENTO COBERTO

11.3.1. Considera-se como data do Evento coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique o regresso antecipado do Segurado.

12. RETORNO DE ACOMPANHANTES

12.1 OBJETO

12.1.1. Garante no limite de até 4 (quatro) Acompanhantes do Segurado, desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado previsto na Apólice, a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referentes a um bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semi-leito, para o retorno dos Acompanhantes do Segurado às suas cidades de residência no Brasil, de forma que estes estejam presentes, em caso de remoção em voo comercial, ou mesmo separados em caso de remoção por ambulância terrestre, durante a viagem de regresso do Segurado, quando este necessitar de uma remoção médica para retornar à sua residência no Brasil, em virtude de Doença Súbita ou acidente, caso estes Acompanhantes não queiram prosseguir a viagem inicialmente prevista.

12.1.2. Não estão cobertos os acontecimentos decorrentes de riscos excluídos observadas nas demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.

12.2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

12.2.1. A ocorrência de Evento Coberto deverá ser comunicado imediatamente à Seguradora carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- d) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- e) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original;
- g) Cópia do boletim de ocorrência policial (BO), quando aplicável.

12.3. DATA DO EVENTO COBERTO

12.3.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique o retorno de Acompanhantes.

13. RETORNO DE MENORES

13.1. OBJETO

13.1.1. Garante ao Acompanhante do Segurado menor(es) de 16 (dezesesseis) anos a prestação de serviços ou o reembolso de despesas referente a passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semi-leito, para o retorno do menor a sua residência no Brasil, na impossibilidade de que o Segurado prossiga sua viagem, por motivo de Doença Súbita, Acidente Pessoal ou falecimento do Segurado ou acompanhante responsável. Se necessário, será coberta uma passagem aérea ou terrestre, a ser definido pela Seguradora, de ida e volta para uma pessoa adulta, designada pelo familiar em acompanhar o menor. Caso não seja possível que seu(s) Acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto.

13.2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.2.1. A ocorrência de Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia da certidão de óbito;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- e) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- f) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- g) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- h) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento;
- i) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

13.3. DATA DO EVENTO COBERTO

13.3.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique o retorno de menores.

14. DESPESAS FARMACÊUTICAS

14.1. OBJETO

14.1.1. Garante ao Segurado desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado o reembolso das despesas com a compra de medicamentos essenciais para um atendimento médico ou odontológico emergencial, pertinentes a eventos cobertos, como acidentes pessoais ou Doença Súbita e aguda ocorrida durante a viagem, efetuadas pelo Segurado para o seu tratamento, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

14.2. EXCLUSÕES PARA DESPESAS FARMACÊUTICAS

14.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) COMPRA DE MEDICAMENTOS NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO EM RECEITUÁRIO.
- b) OS RISCOS DECORRENTES DA PRÁTICA DE ESPORTES, EXCETO A PRÁTICA NÃO-FORMAL DE ESPORTES DE INVERNO, REALIZADA EM PISTAS/LOCAIS DEVIDAMENTE REGULAMENTADOS.

14.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópia do receituário médico e/ou odontológico;
- d) Nota fiscal original de compra do medicamento;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original;
- f) Relatórios médicos que comprovem a necessidade da prescrição dos medicamentos.

14.4. DATA DO EVENTO COBERTO

14.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data da compra do medicamento.

15. DESPESAS COM FISIOTERAPIA

15.1. OBJETO

15.1.1. Garante ao Segurado até o limite do Capital Segurado e desde que contratada esta cobertura, a prestação de serviços ou reembolso de despesas emergenciais com sessões de fisioterapia prescritas para o tratamento do Segurado, em decorrência apenas de Acidente Pessoal coberto, desde que o acidente tenha ocorrido durante a viagem segurada.

15.1.2. Considera-se como fisioterapia emergencial tratamento fisioterápico em decorrência de acidente pessoal que será providenciado quando prescrito pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a viagem.

15.2. EXCLUSÕES PARA DESPESAS COM FISIOTERAPIA

15.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) A) QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO DE ROTINA E DESPESAS COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL, QUIROPRAXIA, ACUPUNTURA, HIDROTERAPIA, MASSAGENS E QUAISQUER OUTRAS MODALIDADES DE MEDICINA ALTERNATIVA CONSTATADA A CONDIÇÃO PREEXISTENTE, O TRATAMENTO SERÁ SUSPENSO;
- b) QUANDO NÃO PRESCRITOS POR UM MÉDICO HABILITADO.

15.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente

preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Comprovantes originais de pagamento das despesas;
- d) Relatórios médicos e exames originais atestando a ocorrência do Evento Coberto;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

16. HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

16.1. OBJETO

16.1.1. Garante ao Segurado desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas com diárias de hotel, imediatamente após alta médica e no caso das equipes médicas do local onde o Segurado estiver e a indicada pela Seguradora determine a necessidade de prolongar o período de estadia do Segurado, devido a Acidente Pessoal coberto, ou Doença Súbita e aguda, ocorridos durante a viagem, até o limite máximo de 10 dias.

16.2. EXCLUSÕES PARA HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

16.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) **NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO, PASSEIOS NÃO REALIZADOS, ALUGUÉIS DE VEÍCULOS E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO SEGURADO**

16.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

16.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- d) Relatórios médicos e exames originais indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original;

16.4. DATA DO EVENTO COBERTO

16.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique a hospedagem após a alta hospitalar.

17. VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

17.1. OBJETO

17.1.1. Garante ao Segurado desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, a prestação de serviço ou reembolso de despesas com um bilhete de passagem aérea ou terrestre, de ida e de volta em classe econômica, a ser definido pela Seguradora, para que uma pessoa indicada pelo Segurado que estiver viajando desacompanhado possa visita-lo em caso de internação hospitalar com duração superior a 4 (quatro) dias, em caso de Acidente Pessoal coberto ou Doença Súbita e aguda ocorrida com o Segurado durante a viagem.

17.1.2. Caso o Segurado não possa indicar um Acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele na Proposta de Contratação, para avisos em casos de emergências. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, poderão ser indicados.

17.2. EXCLUSÕES PARA VISITA AO SEGURADO HOSPITALIZADO

17.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) **QUANDO O SEGURADO ESTIVER ACOMPANHADO DE PESSOA MAIOR DE 18 DE IDADE, FAMILIAR OU CONHECIDO, QUE TENHA OU NÃO INICIADO A VIAGEM COM O SEGURADO.**

17.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

17.3.1. A ocorrência do Evento deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópia do termo, fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento, solicitando a presença de um Acompanhante para o Segurado hospitalizado;
- d) Comprovantes originais do pagamento das passagens aéreas para retorno ao local de origem;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

17.4. DATA DO EVENTO COBERTO

17.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique a visita ao segurado hospitalizado.

18. HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

18.1. OBJETO

18.1.1. Garante ao Segurado a prestação de serviços ou reembolso das despesas com hospedagem de um Acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado em viagem, até o limite do Capital Segurado, iniciando-se o serviço após o 4º dia de hospitalização do Segurado, cobrindo-se até 5 diárias corridas desde que contratada esta cobertura.

18.2. EXCLUSÕES PARA HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

18.2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais e Especiais, estão excluídos desta cobertura os itens abaixo:

- a) NÃO ESTÁ PREVISTO O REEMBOLSO PARA DESPESAS EXTRAS COMO, CONSUMO DO FRIGOBAR, REFEIÇÕES, ESTACIONAMENTO, PASSEIOS NÃO REALIZADOS, ALUGUÉIS DE VEÍCULOS E QUAISQUER OUTROS GASTOS EFETUADO PELO ACOMPANHANTE DO SEGURADO

18.3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.3.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- d) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

18.4. DATA DO EVENTO COBERTO

18.4.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique a hospedagem do Acompanhante.

19. DESPESAS JURÍDICAS

19.1. OBJETO

19.1.1. Garante ao Segurado desde que contratada esta cobertura e até o limite do Capital Segurado, o reembolso de honorários advocatícios, no caso em que o Segurado venha sofrer qualquer tipo de acidente de trânsito, em viagem, que necessite de assistência jurídica.

19.2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.2.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível

68

no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia RG e CPF do Segurado;
- b) Cópia do comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;
- d) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do Acidente;
- e) Comprovantes originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
- f) Termo de autorização para crédito em conta corrente original;
- g) Cópia do boletim de ocorrência policial (BO) ou documento equivalente no local do acontecimento, se aplicável.

19.3. DATA DO EVENTO COBERTO

19.3.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do recibo.

20. GARANTIA DE VIAGEM DE REGRESSO

20.1. OBJETO

20.1.1. Garante ao segurado, até o limite do capital segurado, o valor da remarcação da passagem ao país de origem em categoria/classe econômica, caso o segurado fique impossibilitado de regressar à sua cidade de domicílio no Brasil na data inicialmente prevista e tenha que aditar seu regresso devido a Evento Coberto por Doença Súbita ou Acidente Pessoal. O fato deverá ser devidamente comprovado e atestado por médico local que deverá especificar a data em que o segurado poderá regressar.

20.2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

20.2.1. A ocorrência do Evento Coberto deverá ser comunicada imediatamente à Seguradora por carta, e-mail ou qualquer outro canal de comunicação oficial disponível

69

no momento. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada abaixo, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu Representante ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro:

- a) Cópia do RG e CPF do passageiro;
- b) Cópia do comprovante de residência;
- c) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) (se houver);
- d) Cópia do bilhete do novo trecho antecipado de reembarque;
- e) Original do bilhete do trecho inicial de viagem;
- f) Comprovantes originais de pagamento de despesas do novo trecho;
- g) Relatórios médicos e exames originais que comprovam a causa do evento
- h) Termo de autorização para crédito em conta corrente original.

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

20.3. DATA DO EVENTO COBERTO

20.3.1. Considera-se como data do Evento Coberto, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros, a data do documento que justifique o regresso.

Serviços de assistência prestados por AWP Service Brasil Ltda. - CNPJ 52.910.023/0001-37. Seguros comercializados por Mindseg Corretora de Seguros Ltda. - Código SUSEP: 10.0544094- CNPJ 07.724.702/0001-67 - Apólice emitida por Allianz Seguros S.A. - Código SUSEP: 517-7 - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Processo SUSEP: 15414.901460/2015-57. Correspondência endereçada para: Ouvidoria – ALLIANZ SEGUROS S/A - Caixa Postal nº 34.207 – CEP 05074-970 - São Paulo – SP - Telefone: 0800 771 3313 - Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 121 239.

1. ANEXO I

I. ATENDIMENTO VIA TELEMEDICINA

Caso seja necessária uma orientação médica para sintomas iniciais durante a viagem, é possível ser disponibilizada a realização de uma consulta via telemedicina com médicos especializados.

A consulta via telemedicina pode ser disponibilizada após o primeiro atendimento e a triagem realizada por meio de nossa central de atendimento, desde que o recurso esteja disponível para a localidade e se apresentem alguns dos seguintes sintomas elegíveis listados abaixo: FEBRE – DOR DE CABEÇA – SINTOMAS DE GRIPE E RESFRIADO – NÁUSEA E VÔMITO – DOR DE GARGANTA – DOR OU INFECÇÃO NOS OLHOS – ALERGIAS

Caso o segurado seja elegível para o atendimento via telemedicina, o atendimento seguirá os seguintes passos:

- 1 –Após a análise da situação e a sua elegibilidade, a central de atendimento disponibilizará um meio de acesso ao recurso (que poderá ser acessado via computador ou aparelhos móveis), além da orientação inicial de como o segurado pode obter seu atendimento;
- 2 –Ao acessar a ferramenta de telemedicina, o segurado é recepcionado por um atendente e, em seguida, iniciará sua tele consulta com um dos médicos disponíveis.

Os custos com atendimento via Telemedicina serão descontados dos limites de capital contratado da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO).

2. ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO SEGURO VIAGEM ALLIANZ

Para solicitar atendimento com a CENTRAL 24 HORAS DO SEGURO VIAGEM ALLIANZ, tenha em mãos seus documentos e Apólice do Seguro Viagem.

WHATSAPP: O atendimento via WhatsApp é realizado pelo número **+55 11 4331-5445** tanto no território nacional quanto no exterior e através da ferramenta é possível enviar somente mensagens de texto, imagens e arquivos.

Passo 1: Selecione (1) para Novo Atendimento, (2) Reemissão ou Cancelamento de Apólice, (3) para Dúvidas ou Informações, (4) para Reembolso ou Indenização, (5) Elogios e Reclamações e (6) Condições Gerais.

Passo 2: Selecione entre as opções - (1) Atendimento Médico, (2) Bagagem ou (3) Outras Coberturas. Passo 3: Após seguir o passo a passo acima, basta aguardar, você será atendido em breve.

ATENDIMENTO TELEFÔNICO: Digite o número do país que estiver e siga os passos abaixo. Você pode ligar a cobrar para o Brasil de qualquer telefone, inclusive de um telefone público.

Passo 1: Digite o número do Brasil Direto (Consulte a tabela abaixo) do país que você estiver. Caso o país não esteja relacionado na lista abaixo utilize o número do país mais próximo e siga para o passo 2;

Passo 2: Escolha o idioma, teclé 1 para português ou 2 para inglês;

Passo 3: Escolha a sua opção de ligação:

- Ligação automática a cobrar: teclé 1 + 55 + 11 + 4331 5445
- Ligação com cartão: teclé 2 (Pré-pago ou Acesso Fácil)
- Ligação com auxílio do operador falando em português: teclé 3

PAÍS	Nº DE ACESSO
África do Sul	0800 99 00 55
Alemanha	0800 080 00 55
Argentina	0800 999 55 00
	0800 999 55 01
	0800 999 55 03
	0800 555 55 00

Austrália	0800 99 00 55
Áustria	0800 99 00 55
Bélgica	0800 99 00 55
Bolívia	0800 99 00 55
Canadá	0800 99 00 55
Chile	0800 99 00 55
China	0800 99 00 55
Chipre	0800 99 00 55
Cingapura	0800 99 00 55
Colômbia	01 800 955 00 10 01 800 555 12 21
Coréia do Sul	00 722 055 00 309 551
Costa Rica	0800 055 10 55
Dinamarca	808 855 25
Equador	1 999 177
Eslováquia	0800 00 55 00
Espanha	(2) - 900 99 00 55
Estados Unidos	(3) - 1800 344 10 55 (3) - 1800 283 10 55 (3) - 1800 809 22 92 (3) - 1800 745 55 21 (3) - 1888 883 47 83
Finlândia	0800 110 550
Formosa (Taiwan)	801 550 055
França	(4) - 0800 999 55 00
Grécia	0800 99 00 55
Guiana Francesa	0800 99 00 55
Holanda	0800 022 06 55
Hong Kong	800 96 00 55
Hungria	068 000 55 11
Israel	180 949 45 50 180 920 55 55
Itália	(5) - 800 172 211
Japão	00 539 551 00 663 5055
Luxemburgo	0800 20055
México	01 800 123 02 21
Mônaco	800 90 055

Nicarágua	163
Noruega	800 195 50
Nova Zelândia	1 999 177
Panamá	00800 0175
Paraguai	00855 800
Peru	0800 501 90
Polônia	00 800 491 14 88
Portugal	(6) - 800 800 550
Reino Unido	0800 89 00 55 0800 056 74 42
República Dominicana *	1 800 751 85 00
Rússia	81 0800 209 71 049
Suécia	207 990 55
Suíça	0800 55 52 51
Uruguai	000 455
Venezuela	0800 100 1550

ATENÇÃO

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

(1) Para ilhas Faroe, somente chamadas a cobrar.

(2) Inclui Baleares, Canárias, Ceuta e Melilla.

(3) Inclui Alasca, Havaí, Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas, Guam e Ilhas Marianas do Norte.

(4) Inclui Ilha de Córsega.

(5) Inclui San Marino e Vaticano.

(6) Inclui Açores e Madeira.

(7) Para Rep. Dominicana sendo a origem, o terminal precisa ser das operadoras Codetel/Claro