

RECOMENDAÇÃO IMPORTANTE

Convidamos os beneficiários do voucher de assistência **RCI** para ler estas condições gerais antes de embarcar a viagem. Nas páginas seguintes, encontrará as Condições Gerais, Condições Especiais e exclusões, e instruções que permitam uma melhor utilização dos benefícios e serviços contratados.

I.-INTRODUÇÃO

Todos os serviços providenciados por este plano de assistência, são cobertos através da **RCI**, uma organização cujo objetivo é proporcionar, entre outros, serviços de assistência médica, jurídica e pessoal apenas em situações de **emergência** no transcorrer de uma viagem internacional durante o prazo de vigência do plano contratado.

Aceitação do beneficiário

As presentes Condições Gerais junto com a restante documentação, se encontra a disposição dos beneficiários no momento da compra do plano e conformam o contrato de assistência ao viajante que providencia **RCI**. O Beneficiário reconhece que aceitou os termos e condições do serviço expresso nas presentes Condições Gerais. Dita aceitação fica ratificada por meio dos seguintes atos:

1. O pagamento dos serviços contratados.
2. O uso ou tentativa de uso de qualquer um dos serviços contratados.

Em ambos os casos, o beneficiário reconhece ter escolhido, lido e concordar com todos os termos e condições dos serviços descritos nestas Condições Gerais e que estas regulam as relações entre as partes em todos os momentos se tornando um contrato de adesão.

Fica expressamente consignado e aceito pelo Beneficiário que todos os Planos da **RCI** não constituem por nenhum motivo um seguro médico ou produto afim, como tampouco é um programa de seguro social ou de medicina pré-paga; um serviço

de atendimento médico domiciliar ou serviço médico ilimitado, portanto não têm como objetivo principal nem a cura completa nem o tratamento definitivo das doenças do beneficiário. Os serviços de assistência médica a serem oferecidos pela RCI limitam-se a tratamentos de urgência de quadros agudos e serão orientados unicamente para assistência primária em viagem de eventos súbitos e imprevisíveis onde tenha sido diagnosticada uma doença ou condição médica clara, comprovável e aguda que impeça a continuação normal de uma viagem e, sempre e quando a enfermidade ou condição médica não esteja indicado no listado das exclusões, segundo as definições das presentes condições gerais. Estes planos estão designados para garantir a recuperação inicial e as condições físicas que permitam a continuação normal da viagem. Não estão designados, nem se contratam, nem são oferecidos para:

- Procedimentos médicos eletivos
- Realizar exames médicos de rotina, controles, ou consultas não previamente autorizados pela central de atendimento
- Adiantar tratamentos ou procedimentos benignos de longa duração

Qualquer assistência ou tratamento cessará e não será responsabilidade da RCI uma vez que o beneficiário retornasse ao seu local de residência ou quando finalizar o prazo de validade do plano escolhido. A aquisição por parte de um beneficiário de um ou mais vouchers não produz o acúmulo de serviços de assistência médica e / ou benefícios nem o tempo neles referido. Nestes casos, apenas os limites estabelecidos poderão ser aplicados no voucher emitido inicialmente.

NOTA: É claramente perceptível pelo beneficiário que este plano é um produto de assistência em viagem e que no caso em que seja oferecido através de uma companhia de seguros não faz que seja um seguro de saúde internacional.

Além disso, uma vez iniciada a validade do voucher, o beneficiário não poderá fazer alterações ou extensão do produto contratado, nem poderá cancelar o voucher por qualquer motivo ou sob qualquer circunstância. Não obstante, se o beneficiário

estender a sua viagem de forma inesperada, você pode solicitar a emissão de um novo voucher. **RCI** reserva o direito de aceitar ou recusar a renovação, sem mais explicações a reger-se sob as seguintes condições:

- a. O beneficiário não terá direito de renovar o voucher se já tiver utilizado qualquer um dos serviços da **RCI** durante a vigência do seu primeiro voucher.
- b. O beneficiário poderá renovar o seu voucher a um plano que tem a mesma cobertura do primeira ou superior, não se estenderá com coberturas menores do que a cobertura originalmente contratada.
- c. O beneficiário deve solicitar autorização para a emissão de um novo voucher exclusivamente ao agente emissor com quem contratou o voucher original, ou se foi através do site, através do formulário do “Contato” no mesmo site, indicando o número de dias que deseja contratar. O agente emissor é obrigado a informar **RCI**, que é uma extensão e fara o pedido de autorização para o novo período de contratação.
- d. O pedido de emissão de um novo voucher deve ser efetuado antes do final do prazo do voucher original.
- e. O Beneficiário deverá fazer o pagamento do novo voucher no momento da emissão.

O novo plano de seu serviço de assistência de viagem e seu voucher correspondente emitido nas condições mencionadas nesta cláusula não poderá ser utilizado em qualquer circunstância, para iniciar ou continuar o tratamento e / ou cuidados de problemas que já tenham surgido durante a vigência do primeiro voucher original e / ou anteriores ou antes da data efetiva do novo plano e / ou voucher, independentemente dos processos em curso ou tratamentos que foram aprovados pela **RCI** ou terceiros. Toda a assistência médica tratada durante a vigência do primeiro voucher será automaticamente considerada como pré-existência durante a duração do segundo voucher e, portanto, não será assumida pela **RCI**.

Se o pedido for apresentado tendo já concluído o prazo do voucher inicial ou o passageiro já se encontra fora do seu país de origem no momento da contratação, a renovação será emitida com cinco (5) dias de carência, apenas depois receber a agencia emissora / operadora de turismo e outros, autorização expressa por parte da central de atendimento

Definições.

A seguir estão as definições dos termos utilizados nas presentes condições gerais, para uma maior compreensão dos beneficiários de um plano da RCI.

A

– **Acidente:** é o evento que resulte de uma lesão corporal sofrida pelo beneficiário causado por agentes estranhos, fora de controle e movimento, externos, violentos, visíveis e súbitos. Sempre que o termo " acidente " é mencionado, entende-se que a lesão ou condição resultante foi diretamente provocada por estes agentes e independentemente de qualquer outra causa. Acidentes cuja origem é devido ao descuido, provocação ou falta de medidas preventivas pelo beneficiário são excluídos de qualquer assistência. Se os danos corporais são ocorridos por outras causas diferentes as causas acima mencionadas, o beneficiário será coberto até o montante de Assistência médica do plano adquirido.

C

– **Catástrofe:** Acontecimento infausto que altera gravemente a ordem regular das coisas, onde se veem implicadas numerosas pessoas.

– **Central de Serviços de Assistência:** É o escritório que coordena a prestação de serviços requeridos pelo beneficiário, por causa de sua assistência. É também o departamento de profissionais que fornece os serviços de supervisão, controle e coordenação que intervêm e decidem todas as questões e / ou serviços a serem prestados ou brindados segundo as presentes condições gerais que estão relacionadas com questões médicas.

D

– **Departamento Médico:** Grupo de profissionais médicos da RCI que intervêm e tomam decisões em todos os assuntos e/ou prestações oferecidas ou a serem oferecidas em conformidade com as presentes Condições Gerais.

– **Doença ou condição Médica Aguda:** processo curto e relativamente severo da alteração do estado do corpo ou qualquer de seus órgãos, que pudesse interromper ou alterar o equilíbrio das funções vitais e podendo causar dor, fraqueza ou outra estranha manifestação diferente ao comportamento normal do mesmo.

– **Doença Congênita:** Patologia presente ou existente desde antes do nascimento.

– **Doença crônica:** Tudo processo patológico contínuo, que é persistente no tempo, duração superior a 30 dias.

– **Doença pré-existente:** qualquer processo físico patológico que reconhece uma origem ou uma etiologia antes da data de início do período de vigência do plano ou da viagem (ou o que for mais tarde) e é susceptível de ser objetivada através de métodos complementares de diagnóstico da utilização habitual, cotidiano, acessível e frequente em todos os países do mundo (incluindo, mas não limitado a Doppler, ressonância nuclear, magnética, cateterismo, radiologia, etc). Significa pré-existência qualquer doença, condição do corpo, ou processo conhecido ou não pelo beneficiário, que houvesse necessitado ou exigido um período de formação, ou uma gestação ou incubação dentro do corpo do beneficiário antes do início da viagem, os exemplos claros e comuns de pré-existentes apenas para citar alguns

São: problemas nos rins ou cálculos biliares, obstrução das artérias ou veias por coágulos de sangue ou outras, doenças respiratórias, como a asma, problemas pulmonares, enfisema, HIV, geralmente relacionados de pressão arterial, glaucoma, catarata, nefrite, úlceras ou doenças gástricas, doenças decorrentes de malformações congênitas, micose genital, abscesso hepático, cirrose, açúcar no sangue, colesterol elevado, triglicérides elevadas, e outros. Eles exigem um período

de formação curto ou longo, mas em todos os casos com toda certeza mais do que algumas horas de vôo, reconhecendo que tal estado ou processo patológico existia dentro do corpo antes de entrar no avião ou o meio de transporte no momento da data efetiva do serviço de assistência, mesmo que os sintomas se tenham apresentado por primeira vez depois de iniciar a viagem.

– **Doença ou Condição Médica Recorrente:** Retorno, repetição ou a ocorrência da mesma doença após do tratamento.

– **Doença ou Condição Médica Súbita ou Imprevista:** Doença pronta, inesperada, imprevista, contraída com anterioridade a data de vigência do beneficiário do serviço médico de assistência de viagens RCI.

– **Despesas de Primeira Necessidade:** As despesas incorridas pela compra de itens de uso pessoal e não-transferíveis. Compreendida por estes, exclusivamente: vestuário (vestuário, roupa interior), calçados, artigos de higiene pessoal (shampoo, condicionador, sabonete (líquido ou em barra), escova de dentes, creme dental, desodorante, creme de barbear, máquina de barbear, produtos de higiene feminina) e maquiagem. Quaisquer outros itens que não são considerados na lista dada acima, devem ser interpretados como excluídos de qualquer cobertura.

F

– **Força maior:** A que, por não poder ser prevista ou resistida, exime do cumprimento de alguma obrigação e/ou que procede da vontade de um terceiro.

L

– **Limites Máximos:** As quantidades máximas de cobertura por RCI, indicadas no voucher para cada serviço e por produto de assistência contratado.

M

– **Médico Responsável pelo Tratamento:** Profissional médico designado ou autorizado pela central de serviços de Assistência da RCI que assiste ao Beneficiário no local onde se encontrar este último.

P

– **Plano ou Produto de Assistência:** É o conjunto detalhado de serviços de assistência de viagem oferecidos, indicando uma enumeração taxativa das mesmas e seus limites monetários, quantitativos, geográficos e limites de idade do beneficiário.

– **Prazo ou período de Carência:** Intervalo de tempo durante o qual não são efetivas as coberturas incluídas dentro do Plano. Tal prazo se computa por dias contados a partir da data de início da vigência, desde que o Beneficiário já se encontre fora do local de residência habitual no momento da contratação.

V

– **Voucher:** É o documento que você recebe ao comprar seu produto RCI e que tem todos os dados a ser relatados para à central de atendimento em caso de precisar assistência.

II. BENEFICIÁRIO / IDADE LIMITE

O Beneficiário é a pessoa natural que se encontra identificada com o nome e sobrenome no plano de assistência, e só o mesmo terá direito aos benefícios das coberturas, não compartilhadas com mais ninguém e até o dia que ele atingir a idade que diz no limite de idade para o voucher segundo o plano, data a partir da qual o beneficiário perde qualquer direito às prestações e todos os serviços de assistência definidas nas presentes condições gerais, bem como o direito a qualquer reembolso ou qualquer reclamação resultante de eventos pós naquele dia.

As prestações ou benefícios do respectivo plano poderão ser recebidas apenas o beneficiário e não são transferíveis, por isso deve verificar e comprovar a sua identidade, apresentar o voucher ou correspondentes documentos da viagem para determinar a validade e aplicabilidade das prestações ou benefícios solicitados.

O beneficiário pode fazer uso dos serviços contratados até às 00:00 horas do seu aniversário 85. A partir dessa data, o beneficiário perde todo o direito às prestações de assistência definidas nestas Condições Gerais como o direito de reclamar qualquer reembolso ou origem em acontecimentos mais tarde naquele dia.

A maneira de exemplo, considera-se que uma pessoa tem 84 anos até o dia anterior a cumprir os 85 anos.

Límites de idade específicos

- Upgrade de Cancelação any reason tem un límite de idade de 65 anos.
- Benefício de Cancelação de intercambio tem um limite de idade de 75 años.
- Outros upgrades tem um limite de idade

III. VIGÊNCIA – VALIDADE

É o período de tempo em que podem ser obtidos os benefícios listados nos planos dum serviço de assistência medica **RCI** , incluindo este, é aquele que transcorre a partir das zero horas do início da vigência do plano, enquanto o passageiro encontre se em território estrangeiro, até as 24 (23.59) horas do dia do fim da vigência ambas datas refletidas no voucher adquirido pelos beneficiários. O cumprimento do prazo implicará a cessação automática do todos os benefícios, prestações ou serviços em andamento ou não, incluindo os casos ou tratamentos iniciados no momento ou antes do fim do prazo.

Os planos na categoria "Viagens curtas" terão uma duração máxima de 90 dias consecutivos de viagem, enquanto os planos "Longa estadia ", terão uma duração total de 365 dias consecutivos de cobertura. Após esses períodos, o beneficiário perderá qualquer benefício de serviços de assistência contratados, enquanto esteja em viagem.

Os Planos da **RCI**, operam sob a forma de dias de calendário, portanto, uma vez iniciada a vigência de um plano, não é possível interromper a mesma, os períodos

de dias não utilizados nos vouchers não são reembolsáveis. Uma vez interrompida a vigência de um plano, ele expira e não pode ser reativado mais tarde.

O objetivo da viagem terá de ser turista e em nenhum momento pode garantir as pessoas que exercem uma atividade profissional no estrangeiro. Se a razão da viagem fosse a execução de obras ou tarefas que envolvem riscos profissionais, através da realização de tarefas altamente especializadas onde a vida está exposta, se esteja exposto a substâncias perigosas, o manuseamento de máquinas pesadas ou que funcionem com gases, pressão do ar ou fluidos hidropneumático, que exigem habilidades físicas especiais, ou onde seja exposto ao perigo e, como resultado sofrer um acidente ou doença consequente, **RCI** será absolvido de toda a responsabilidade de prestação de serviços ou assumir os custos decorrentes de tais circunstâncias e, nesses casos, os empregadores serão obrigados a assumi-los através do seu plano de riscos profissionais. Este regulamento também se aplica para aqueles que não estejam profissionalmente ligados a uma empresa e que agem por conta própria como trabalhadores independentes ou em situação migratória ou de emprego ilegal.

Nos casos em que o Beneficiário encontrasse hospitalizado por uma doença e / ou acidente coberto por **RCI** na data da finalização do período de cobertura, unicamente terá cobertura as despesas por hospitalização dentro da cobertura de gastos médicos por doença e/ou acidente, segundo corresponde, entendendo-se da seguinte maneira:

1. Até 8 dias adicionais contados a partir do dia de finalização da vigência do voucher, ou
2. Tenha-se esgotado a cobertura contratada, ou.
3. Até que o médico assine a alta do Beneficiário no decorrer dos 8 dias de ampliação da cobertura.

Toda assistência ou tratamento cessará, e não será de responsabilidade da **RCI**, no momento em que o Beneficiário regressar a seu país de residência ou expirar o

período de validade do plano escolhido, salvo exceções anteriormente mencionadas.

NOTA:

Nos casos que o beneficiário já encontrasse no país de destino e solicite autorização para emitir um plano de assistência em viagens, sempre e quando a mesma seja autorizada pela central de emergências, esse plano terá 5 dias de carência

IV. VALIDADE GEOGRÁFICA

A cobertura geográfica será mundial e local excluindo-se em todo caso o país de residência habitual do beneficiário ou país de emissão do plano de assistência, deve estar a mais de 150 km para ter cobertura.

V. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR ASSISTÊNCIA – CENTRAIS DE ASSISTÊNCIA

De necessitar assistência, e independentemente da sua situação geográfica em estrita concordância com as demais cláusulas deste condicionado geral, o beneficiário deve contatar a central de serviços de Assistência **RCI**. Para poder entrar em contato telefônico com a central, o beneficiário deve solicitar a chamada por cobrar ou chamar diretamente à central de serviços de Assistência nos números que foram habilitados por os países abaixo indicados

Em caso tal de existir cobro por algumas das chamadas à central de serviços de Assistência, **RCI** reembolsará ao beneficiário o custo da chamada, para isso e preciso salvar os comprovantes de pagamento das chamadas, onde encontre o cobro da chamada para algum dos números abaixo indicados.

É uma obrigação do beneficiário sempre chamar e reportar a emergência. Nos casos em que o beneficiário não possa fazer o contato direto com a central, deverá fazer o processo de comunicação qualquer outra pessoa, dentro das 24 horas de ter ocorrido a emergência. O não cumprimento desta cláusula terá a perda automática de qualquer direito de reclamação do beneficiário.

País	Teléfono	País	Teléfono
Alemania	0800-187-3040	Reino Unido	0800-404-9173
Argentina	0800-666-3019	Portugal	800-813-865
Brasil	0800-891-6349	México	01800-269-4434
España	900-948-776	Venezuela	01800-100-3160
Francia	080-508-1015	Estados Unidos/Cobro revertido	+1-9543-899-506
Italia	800-872-592	E-mail	assistance@wt-assist.com
Chile	1230-020-6791	Skype	asistencia.internacional

Nota: Os telefones de ligação gratuita deverão ser discados tal como aparecem. Caso o país onde se encontrar não tiver um número de telefone de ligação gratuita, deverá ligar através da operadora internacional do país onde o Beneficiário se encontrar solicitando ligação a cobrar ao telefone dos Estados Unidos indicado no listado anterior. Assim mesmo a traves de meios de contato eletrônicos como e-mail, WhatsApp e Skype o passageiro poderá se contatar com a central de emergências.

VI. OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

Em todos os casos, para a obtenção dos serviços o Beneficiário deve:

1. Solicitar e obter a autorização da Central de Serviços de Assistência antes de tomar qualquer iniciativa ou efetuar qualquer gasto em relação aos benefícios fornecidos pelo Plano contratado do voucher de Assistência. Nos casos em que não seja solicitada a autorização à central nem foi obtida a mesma, não procedera nenhum reembolso, nem terão direitos a fazer reclamações.
2. Fica claramente entendido que a notificação à central resulta imprescindível ainda quando o problema suscitado se encontre totalmente resolvido, já que a **RCI** não poderá tomar a seu cargo o custo de nenhuma assistência sem o prévio conhecimento e autorização da Central de Serviços de Assistência.
3. O beneficiário aceita que a **RCI** se reserva o direito de gravar e auditar as conversações telefônicas que considere necessárias para um bom desenvolvimento

da prestação dos seus serviços. O beneficiário aceita expressamente a modalidade indicada e manifesta sua conformidade pôr a eventual utilização dos registros como meio de prova em caso de existência de alguma controvérsia respeito da assistência prestada.

4. Se o Beneficiário ou uma terceira pessoa não puder se comunicar por uma circunstância ou razão involuntária com a Central de Serviços de Assistência antes do atendimento, o Beneficiário ou uma terceira pessoa, com a obrigação iniludível, deverá notificar o incidente de maneira imediata, nos casos que não permitam, deverá notificar dentro das 24 horas da ocorrência do evento. Não notificar dentro das 24 horas terá a perda automática dos direitos do beneficiário a reclamar ou solicitar uma indenização alguma.
5. Aceitar e acatar as soluções indicadas e recomendadas pela Central de Serviços de Assistência e, se for o caso, consentir a repatriação a seu país de origem quando, conforme opinião médica, seu estado de saúde o permitir e o exigir.
6. Fornecer a documentação que permita confirmar a procedência do caso, bem como todos os comprovantes originais de despesas a serem avaliados para seu eventual reembolso por **RCI** e toda a informação médica (incluindo a anterior ao início da viagem), que permita à Central de Assistência a avaliação do caso.
7. Em todos aqueles casos em que a **RCI** precisar, o Beneficiário deverá providenciar as autorizações para revelar sua história clínica completando o Record Release Form (Autorização para entrega de informação médica) que o Centro médico solicitará assinar e depois devolverá completo por fax à mesma à Central de Serviços de Assistência. Igualmente, o Beneficiário autoriza de forma absoluta e irrevogável a **RCI** a requerer em seu nome qualquer informação médica a os profissionais tanto do exterior como do país da sua residência, com o objetivo de avaliar e eventualmente decidir sobre a aplicabilidade das restrições em casos de enfermidades crônicas ou preexistentes ou da afecção que tenha dado origem à sua assistência. Recomendamos muito aos beneficiários sempre diligenciar o formulário quando tenha sido feito o cadastro no centro hospitalário, isso será de muita ajuda nos casos de reembolsos e / ou ao momento de tomar de decisões sobe determinados casos que precisem do estúdio do historial médico do paciente.

Nota: Em alguns países, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, devido a razões de padronização de informática, a maioria dos centros médicos, como hospitais, clínicas, laboratórios, muitas vezes enviam faturas e / ou pedidos de pagamento para os pacientes atendidos, inclusive mesmo depois de as contas ou faturas foram pagas e liquidadas. Caso isto aconteça, o beneficiário deve contatar o escritório da **Central de Serviços de Assistência** nos números fornecidos acima ou escrevendo para claims@ilsols.com e notificar esta situação. A central vai se encarregar de esclarecer a situação com o fornecedor.

VII. OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS POR RCI

1. Cumprir as prestações e benefícios descritos nas Condições Gerais de eventos cobertos no plano contratado durante a vigência do voucher.
2. **RCI** fica expressamente liberada, isenta e exonerada de qualquer uma de suas obrigações e responsabilidades caso o Beneficiários sofra algum dano ou solicite assistência em consequência e/ou derivada de caso fortuito ou de força maior, as quais são citadas a título de exemplo e não taxativamente: catástrofes, sismos, inundações, temporais, guerra internacional ou guerra civil declaradas ou não, rebeliões, comoção interior, insurreição civil, atos de guerrilha ou anti-guerrilha, hostilidades, represálias, conflitos, embargos, coações, greves, movimentos populares, lockout, atos de sabotagem ou terrorismo, distúrbios laborais, atos de autoridades governamentais, etc.; bem como problemas e/ou atrasos que resultem no término, interrupção ou suspensão dos serviços de comunicação. Quando elementos dessa natureza interviessem e uma vez superados os mesmos, **RCI** se compromete a executar seus compromissos e obrigações dentro do menor prazo possível.
3. **RCI** obriga-se a analisar cada solicitação de reembolso para determinar se é procedente e, conseqüentemente, reintegrar os montantes que corresponderem de acordo com as presentes Condições Gerais e montantes de cobertura do plano contratado. Todas as compensações e/ou restituições e/ou demais gastos que serão assumidos pela **RCI**, no marco do presente contrato, poderão ser abonados em moeda local.

Os prazos estabelecidos para o processamento dum reembolso são:

- a. O beneficiário tem até 30 (trinta) dias corridos a partir da finalização da vigência do voucher para apresentar a documentação e os respaldos necessários para iniciar o

processo de reembolso. Após esse tempo, não serão aceitados documentos para o processamento de qualquer reembolso.

- b.** Una vez recibidos los documentos, **RCI** tem até cinco (5) días continuos para solicitar qualquer documento faltante que nao tenha sido entregado pelo Beneficiario.
- c.** Com todos os documentos necessários em mão, **RCI** procederá durante os seguintes cinco (5) dias uteis a analisar o caso e emitir a carta de aprovação ou negação do reembolso
- d.** Sendo procedente o reembolso, **RCI** procederá a efetuar o pago em 30 dias uteis, apos da data de recepção dos dados completos via escrita para a realização da transferência.

Nota: Os reembolsos pagos diretamente por **RCI**, podem fazer se através de transferência bancaria, giro postal ou cheque. **RCI** assumirá os gastos gerados pela agencia de giro postal, o envio do cheque, bem como os cobros direitos da sua entidade bancaria; valores adicionais realizados pelo banco do beneficiário serão cobertos por o mesmo.

VIII. MOEDA E ABRANGÊNCIA E SERVIÇOS

Os benefícios oferecidos pela **RCI** estão detalhados no item IX. E seus limites de cobertura máximos estão expressos em dólares americanos (USD) ou em Euros (EUR) dependendo do plano escolhido e da sua abrangência geográfica.

IX. DEFINIÇÃO DOS BENEFÍCIOS

Alguns benefícios são incluídos apenas em alguns produtos RCI. Verifique no seu voucher seus benefícios e limites contratados. Se algum item não estiver listado no voucher, é porque o produto escolhido por você não tem este serviço.

Assistência médica por acidente / doença ou condição médica não preexistente

- **Consultas Médicas:** Se fornecerá em caso de acidente e enfermidade ou condição medica aguda e imprevista não pré-existente.
- **Atendimento por Especialistas:** Se fornecerá unicamente quando seja indicada e autorizada pela equipe medica da central de Serviços de Assistência da **RCI**, ou pelo médico responsável pelo tratamento da central.

- **Exames Médicos Complementários:** Unicamente quando sejam indicados e previamente autorizados pela equipe médica da central de serviços de assistências.
- **Internações:** De acordo com a natureza da lesão ou doença, e desde que o Departamento Médico da Central de Serviços de Assistência **RCI** assim o prescreva, procederá à internação do Beneficiário no Centro de Saúde mais próximo ao lugar onde este se encontrar. O item só aplicará para o beneficiário do plano de assistência, baixo nenhum motivo haverá cobertura por cama e/ou alimentação no hospital ou clínica para uma pessoa que seja o acompanhante.
- **Intervenções cirúrgicas:** quando forem autorizadas pelo Departamento Médico da Central de Assistência e nos casos de emergência que precisem de forma imediata este tratamento, e que não possam ser diferidas ou postergadas até o retorno do Beneficiário a seu país de origem.
- **Terapia Intensiva e Unidade Coronária:** quando a natureza da doença ou lesão assim o precisar, e sempre com a previa autorização do departamento médico da central de Serviços de Assistência, o serviço será autorizado.

Nota 1: A central de Serviços de Assistência reserva-se o direito de decidir o mais adequado entre os tratamentos propostos pela equipe médica e / ou o repatriamento para o país de residência, se a sua condição física o permitir. Se na opinião dos médicos da Central Serviços de Assistência fosse possível o retorno ao local de origem para receber lá tratamento a longo prazo, cirurgias programáveis ou cirurgias não urgentes, procederão à repatriação do beneficiário, quem é obrigado a aceitar tal solução, perdendo em caso de rejeição todos os benefícios fornecidos por seu plano RCI.

Assistência médica em caso de doença ou condição médica preexistente

Em aqueles casos em que o beneficiário contrate especificamente a cobertura para emergências sofridas por uma condição preexistente e/ou crônica, se cobrirá até o montante que se especifique claramente em seu voucher. A cobertura proporcionada para enfermidades crônicas e/ou preexistentes contempla as seguintes eventualidades:

Episódio agudo ou evento não previsível, descompensação de doenças crônicas e/ou preexistentes conhecidas ou previamente assintomáticas. Esta cobertura se proporcionará exclusivamente para a atenção médica primária no episódio agudo,

ou caso não previsível, a emergência deve requerer a assistência durante a viagem e não pode ser adiada até o retorno ao país de residência, a Central de Assistências se reserva o direito de decidir o tratamento mais adequado de entre os propostos pelo pessoal médico e/ou a repatriação ao seu país de residência. La repatriação será uma solução nos casos nos que os tratamentos requerem evolução a largo término, cirurgias programadas ou cirurgias não urgentes, o beneficiário está obrigado a aceitar esta solução, perdendo em caso de rechaço da solução de todos os benefícios que oferece o plano de assistência.

Se excluem deste benefício o início ou a continuação de tratamentos, procedimentos diagnósticos, de investigação, ou conduta diagnóstica e terapêutica, que não estão relacionados com o episódio agudo e imprevisível.

Se excluem desta cobertura todas as enfermidades relacionadas com a transmissão sexual, incluindo, mas não limitando a sífilis, gonorreia, herpes genital, clamídia, vírus do papiloma humano, Trichomonas vaginalis , tricomoníase, vírus da imunodeficiência humana (VIH), a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), entre outros.

Não se tratam em qualquer de nossos planos, procedimentos de diálises, transplantes, oncologia e tratamento psiquiátrico, aparelhos de ouvido, óculos, lentes de contato, pontes dentárias. Marca-passos, desfibriladores implantáveis, respiradores externos, dispositivos implantáveis, equipo descartável específico, etc. enfermidades causadas pela ingestão de drogas, estupefacientes, medicamentos que se tomam de forma não fiável sim receita, alcoolismo, etc.

As lesões sofridas durante um ato ilícito, no estão cobertos. Obrigações do beneficiário:

1. O beneficiário deverá seguir todas as instruções médicas dadas pelo médico tratante assinado por **RCI** e tomar todos os medicamentos da forma prescrita e segundo se precisar.
2. Se o beneficiário interessado na contratação de um plano que inclua a cobertura de assistência de emergência para condições pré-existente, sofrem alguma(s) das seguintes condições: qualquer tipo de câncer, doenças do coração, enfermidade pulmonar crônica e/ou enfermidade hepática crônica, o beneficiário deve consultar ao seu médico pessoal em seu país de origem antes de iniciar a viagem e obter confirmação por escrito que se encontra em condições de viajar por todos os dias

previstos, o destino desejado e pode fazer sem inconvenientes todas as atividades programadas.

3. O beneficiário não poderá iniciar a viagem depois de receber um diagnóstico terminal.
4. Para poder aceder a cobertura o beneficiário deverá ter estado estável por mais de 12 meses.

Despesas farmacêuticas

Nos limites da cobertura, **RCI** toma a seu cargo as despesas dos medicamentos prescritos pelo médico responsável pelo tratamento da central de Serviços de Assistência até os valores estabelecidos nos limites da cobertura do plano contratado. Os pagamentos realizados pelo Beneficiário para a compra de medicamentos e previamente autorizados pela Central de Serviços de Assistência serão reembolsados, dentro dos limites de cobertura, assim que regressar ao país de origem, mediante a apresentação de comprovantes originais junto com o relatório médico onde esteja especificado claramente o diagnóstico recebido, bem como a receita médica. Por favor, não esquecer de solicitar os documentos ao médico tratante, se os documentos não são apresentados, não terá direito ao reembolso das despesas.

Se deixa constância e se informa que as despesas por medicamentos por conceitos de doenças pré-existentes não serão assumidas pela **RCI**, ainda tenham sido diagnosticados pelo médico tratante da central de serviços de assistência. Encontra-se também excluídos os medicamentos para tratamento de doenças mentais, emocionais ou psiquiátricas, ainda nos casos em que a consulta tenha sido autorizada pelo departamento médico de **RCI**.

Tampouco se cobrirão por nenhum outro motivo as pílulas anticoncepcionais, injeções anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos ou quaisquer outros métodos de planificação familiar assim tenham sido diagnosticados pelo médico tratante da central de serviços de assistência.

NOTA: As prescrições médicas destinadas à recuperação inicial dos sintomas só serão autorizadas pelos primeiros 30 dias do tratamento

Assistências odontológicas

Dentro dos limites de cobertura, a **RCI** assumirá as despesas por atendimento odontológico de urgência, por causa dum trauma, acidente ou infecção, limitado unicamente ao tratamento da dor e/ou extração da peça dentária apenas a causa duma infecção ou traumatismo. Os tratamentos odontológicos de canais, reposição de obturações, coroas, próteses, selagem dentário, limpeza dental, Desenho de sorriso ou qualquer outro tratamento não especificado claramente nestas condições, se encontram excluídos dos benefícios

Prótesis y órteses.

RCI assumirá os gastos de próteses ou órteses quando sejam autorizadas pelo Departamento Médico da Central de Assistências médica em viagens e nos casos de emergência que requeiram de forma imediata, e que não possam ser diferidas ou postergadas até o retorno do beneficiário ao seu país de origem. Sem a decisão dos médicos reguladores da Central de Assistências fosse possível o regresso ao lugar de origem para receber no tratamento necessário, se procederá a repatriação do beneficiário, quem está obrigado a aceitar a solução, perdendo em caso de rechaço todos os benefícios outorgados pelo plano **RCI**. Esta cobertura se encontra incluída no tope de assistência médica.

Traslado sanitário e/ou repatriação sanitária

No caso de emergência ou de urgência e se a central de Serviços de Assistência julgar necessário, será organizado o traslado do Beneficiário ao Centro de Saúde mais próximo por meio do transporte que o Departamento Médico da Central de Serviços de Assistência considerem mais adequado e conforme corresponda à natureza da lesão ou doença.

Fica igualmente estabelecido que ainda para os casos de tratamentos e cirurgias que ocorram nos casos catalogados como urgência ou emergência o traslado sanitário deve ser previamente solicitado e autorizado pela central de **RCI**. O não cumprimento desta clausula exime a **RCI** de assumir as despesas do traslado.

Repatriação sanitária significa a transferência do beneficiário doente ou ferido do local onde se encontra para o aeroporto de entrada ao país de residência e no qual deve ser sido emitido voucher. Apenas o Departamento Médico da **RCI** pode autorizar a tomar todas as medidas mencionadas nesta cláusula, deixando o beneficiário ou familiar proibido de fazê-lo, sem prévia autorização por escrito da **RCI**. Além disso a repatriação deve ser autorizada e justificada médica e cientificamente pelo profissional médico tratante da **RCI**, no caso em que os familiares, beneficiários ou acompanhantes decidir fazer o repatriamento deixando de lado ou sem solicitar a opinião do Departamento Médico da **RCI**, caso for realizada desta forma, nenhuma responsabilidade será atribuída a **RCI** sendo, portanto, a repatriação e todos os outros custos e conseqüências, a responsabilidade do beneficiário ou seus parentes ou acompanhantes, sem direito a reclamar contra a **RCI**.

Quando o Departamento Médico da **RCI** em comum acordo com o profissional médico tratante julgue necessário, e recomendar o repatriamento médico, será feito em primeira instância, pelos meios de transporte disponíveis mais convenientes, e / ou por avião comercial em classe turística e sujeito à disponibilidade de assentos no avião para o aeroporto de entrada no país de residência ou o de compra do voucher. **RCI** vai assumir o pagamento de diferenças pela mudança de data da passagem ou a compra de um novo, se o original fosse um bilhete sem possibilidade de mudança. Essa assistência inclui o transporte por ambulância ou outro meio de transporte que seja compatível com seu estado de saúde e aprovado pelo Departamento Médico da **RCI** a partir do local de internamento ao seu local de residência, com a estrutura de apoio necessária, incluindo maca, cadeira de rodas, andador, acompanhamento médico, etc.

Não será reconhecido nenhuma despesa por conceito de repatriação quando a causa que deu origem ao sinistro é a consequência de uma doença pré-existente ou que obedeça a um evento que figura dentro das exclusões gerais; exceto nos planos que contemplem pré-existências. O benefício unicamente será efetivo dentro da vigência do seu voucher.

Repatriação funerária

Em caso de falecimento do Beneficiário durante a vigência do Voucher **RCI** a causa dum evento não excluído nas condições gerais. **RCI** organizará e arcará com as despesas da repatriação funerária, cobrindo as despesas de: caixão obrigatório para transporte internacional, trâmites administrativos e transporte do corpo pelo meio que considerar mais conveniente até o lugar de entrada no país de residência habitual do falecido; até o limite estabelecido na tabela de benefícios.

Se a família ou responsável deseja, dentro desta mesma cobertura, poderá optar pela cremação do corpo e também estarão incluídas todas as formalidades administrativas que possam ser necessárias e a remoção de cinzas para o país de residência habitual do falecido.

As despesas do caixão definitivo, os trâmites funerários, traslados terrestres ou aéreos no país de residência e a inumação não estarão baixo a responsabilidade da **RCI**. Ficará eximida de prestar os serviços e assumir os custos relativos ao presente benefício no caso que o falecimento do beneficiário se origine por causa dum suicídio ou falecimento por ingestão de álcool ou qualquer droga ou uma doença pré-existente ou crônica, ou recorrente. Este benefício não contempla nem inclui baixo nenhuma circunstância despesas de retorno de parentes ou acompanhantes do falecido por tanto que **RCI** não tomara a seu cargo nenhuma despesa de terceiros.

Assistencia Funeraria.

Este serviço tem como objetivo orientar e acompanhar aos familiares do afiliado falecido. **RCI** tem disposição dos clientes e seus familiares todos os meios técnicos e humanos para articular com eficácia na orientação em serviços de assistência funerária e assessoramento em:

Obtenção de permissões e autorizações oficiais para o enterro ou incineração.

Traslado a agencia funerária.

Sala do velório ou instalação de igreja em domicilio.

Funerário.

Ônibus de acompanhamento.

Cremação e urna para cênicas.

Envio de um parente em caso de hospitalização em 1 grau de consanguinidade

Caso a hospitalização do beneficiário, viajando sozinho e sem acompanhamento, por mais de 10 (dez) dias, **RCI** vai assumir uma passagem aérea na classe econômica, sujeito à disponibilidade de espaço para um parente como acompanhante. Caso de ser referido na tabela de benefícios do produto, o beneficiário pode ter direito a despesas de hotel do seu parente acompanhante até USD 80.00 (oitenta dólares) diários e máximo por sete dias ou até a alta do paciente, o que ocorrer primeiro.

Atenção: Tanto para esta cláusula como qualquer outra que cubra gastos de hotel, é compreendido que estes são limitados a hospedagem simples, sem despesas de restaurante, lavanderia, telefone ou outra qualquer, como minibar, refeições tomadas na sala, ou outro gasto qualquer.

Despesas de hotel para convalescença

Quando de acordo com o médico responsável pelo tratamento e de acordo com o Departamento médico da **Central de Serviços de Assistência**, o beneficiário tinha sido hospitalizado pelo menos cinco (5) dias e no momento da saída precisa de descanso forçado, **RCI** ajudará a cobrir as despesas de hotel até o limite indicado em seu plano de assistência com um máximo de dez (10) dias.

Este item será aplicado apenas ao beneficiário do plano de assistência e, em nenhuma circunstância, as despesas de um acompanhante serão cobertas.

É esclarecido que **RCI** não suportará as despesas de hotel para convalescença quando a internação foi causada por uma doença ou condição médica pré-existente.

Atenção: Este descanso deverá ser solicitado pelos médicos da central exclusivamente com a disposição de apenas cobrir o custo da sala sem qualquer alimento ou outras despesas, como lavanderia, telefonemas (exceto as realizadas para a central da **RCI**), minibares, etc.

Assistência em caso de extravio de documentos e/ou bagagem

RCI assessorará ao beneficiário para a denúncia do extravio ou roubo da sua bagagem e efeitos pessoais, para o qual terá a sua disposição os serviços da central de Serviços de Assistência, mas próxima. Igualmente, **RCI** assessorará ao beneficiário no caso de perda de documentos de viagens e ou cartão de crédito, oferecendo as instruções para que o beneficiário possa fazer o respetivo denuncia, e tramite a recuperação dessa documentação.

Regresso antecipado por falecimento do parente de 1º grau

Se o Beneficiário tiver que retornar a seu país de residência habitual por falecimento de um familiar direto (pai ou mãe, cônjuge, filho/filha ou irmão/irmã) ali residente, a **RCI** se encarregará da diferença do custo da passagem aérea de retorno do Beneficiário ao seu país de origem, unicamente quando sua passagem for de tarifa reduzida por data fixa ou limitada de retorno. Esta assistência deverá ser comprovada mediante atestado de óbito do familiar e documento que comprove o parentesco.

Regreso de Acompañante del titular repatriado.

Em caso que o titular seja repatriado (seja funerária ou sanitária) por um evento coberto por **RCI**, e estivesse acompanhado unicamente de uma sola pessoa, **RCI** assumirá os custos de uma passagem aérea em classe turista, sujeito a disponibilidade de espaço para seu familiar de companhia.

Retorno antecipado por sinistro grave em casa

Em caso de incêndio, explosão, inundação ou roubo com danos e violência no lar de um beneficiário, enquanto ele está viajando, se não havia ninguém que possa cuidar da situação e se o seu bilhete de regresso original não permitir que a mudança de data gratuita, **RCI** será responsável pela diferença corresponder ou o custo de um novo bilhete em classe económica a partir do local em que o beneficiário se encontra para o aeroporto mais perto de ingresso no país de residência. Este pedido de assistência deve ser certificado pela apresentação na **Central de Serviços de Assistências** o relatório policial original, no decorrer das 24 horas seguintes ao sinistro. O beneficiário deve infalivelmente entrar em contato com a **Central de Serviços de Assistências** a fim de ser autorizado. Os pedidos de reembolso sem qualquer justificação não serão aceitos.

Acompanhamento de menores de 15 anos

Se um Beneficiário viajar como único acompanhante de menores de quinze anos, também Beneficiários de um Plano de Assistência **RCI** e, por causa de doença ou acidente, constatado pelo Departamento Médico da Central de Serviços de Assistência, encontrar-se impossibilitado para se ocupar dos mesmos, a **RCI** organizará o deslocamento de tais menores até o domicílio habitual em seu país de origem pelo meio que considerar mais adequado.

Acompanhamento a maiores de 75 anos.

Se um Beneficiário viajassem como única companhia de maiores de setenta e cinco (75) anos também Beneficiários de um plano de assistência **RCI** e por causa de doença ou acidente constatado pelo Departamento Médico da Central de Assistência, se visse impossibilitado para ocupar-se deles, **RCI** organizará a seu cargo a deslocação de ditos maiores até o domicílio habitual em seu país de origem, pelo médio que considere mais adequado.

Cancelamento da viagem contratada***

A vigência do mesmo inicia no momento em que o Beneficiário adquire seu plano de assistência e finaliza no momento de início da viagem. **RCI** cobrirá até o limite de cobertura de acordo com o plano contratado as penalidades por cancelamento antecipado de uma viagem conhecida como tours, pacotes turísticos, excursões, passagens aéreas e cruzeiros que têm sido organizados por uma agência de viagens (operador turístico) ou companhia de navegação profissional devidamente acreditados no destino da viagem. Também aplicará o reembolso de cota pagada, sim durante esse ano não realiza nenhuma viagem, e sempre e quando seja pelos motivos descritos nesta condição. Sim por algum motivo o cliente realiza uma viagem depois de ter sido reembolsado, perderá todos os benefícios de cancelação contemplados em seu voucher.

Para ter direito a este benefício, o beneficiário do voucher deverá:

- 1.** Contratar o plano com este benefício na mesma data que realizou o primeiro pago ou o pago total da compra do pacote turístico excursões, passagens aéreas e cruzeiros e prévio ao início da vigência do voucher tenha uma vigência e que o voucher tenha uma vigência igual ou maior a duração total da viagem contratado protegido pelo benefício ou até 72 horas sempre e quando contanto que o período de penalidades emitidas pela agência de viagens ou companhia de navegação ainda não começaram

2. Notificar à Central de Serviços de Assistência até 24 horas após o evento ocorrido que motiva o cancelamento excepcionalmente para os cancelamentos causadas por emergências médicas, o prazo se estenderá a 72 horas, e 10 dias em caso de falecimento. A notificação deve ser sempre e sem exceção previa ao início da vigência do Voucher, o que aconteça primeiro. **RCI** poderá verificar com seu equipo médico e/ou profissional a denúncia como causante do cancelamento.
3. Apresentar toda a documentação que a **RCI** considerar ao avaliar a cobertura deste benefício, incluindo, mas não limitado a: passagens ida e volta completos e constância de anulação total dos mesmos; fotocopia do passaporte; cópia do voucher adquirido; faturas e recibos originais e de curso legal dos pagos efetuados a agencia de viagens, companhia de navegação ou tour operador pontual onde se contrataram os serviços protegidos pelo benefício; relatório médico em caso de acidente ou doença ,se tratasse de um acidente; se deverá acompanhar a denúncia policial correspondente ; em caso de falecimento se deverá entregar uma copia devidamente legalizada do certificado respectivo; constância do vínculo familiar; carta expedida pela companhia de navegação, agencia de viagens e/ou operador turístico, onde se especifique a aplicação da penalidade e monto da mesma, assim como monto diferencial sim tivesse reembolsado o Titular, acompanhada por documentos públicos demonstrativos da política de cancelamento publicadas e/ou aplicáveis da companhia de navegação, agencia e/ou operador no contrato suscito pelo Titular.

IMPORTANTE: Se no momento da contratação da viagem e em virtude das condições gerais do contrato suscito pelo Titular com a companhia de navegação, agencia de viajes e/ou operador turístico (incluindo as políticas de cancelação aplicáveis ao mesmo) houvesse iniciado o período de aplicação de penalidades e já correspondesse ou fora aplicável algum cargo o penalidade por cancelamento AUTOMTATICAMENTE é conveniado que o importe do cargo ou penalidade será deduzido do monto de indemnização máximo que pudera corresponder pelo benefício estipulado na presente cláusula, al menos que o pago tenha sido pela totalidade da viagem.

São razões válidas para efeitos do presente benefício:

1. O falecimento, acidente ou doença grave não preexistente do beneficiário

(Mesmo quando não fosse conhecida pelo causante do sinistro) e que seja motivo de internação ou que iniba deambular, gerando um estado de prostração no titular e, portanto, não lhe permita iniciar a viagem na data originalmente contratada.

2. Morte ou internação hospitalar por mais de 3 (três) dias por acidente ou enfermidade declarada em forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pai (s), irmão (s) ou filho (s) do Titular. A enumeração é taxativa e não enunciativa.
3. Quando o Titular recebesse notificação evidente para comparecer ante a justiça, devendo ter recebido a notificação com posterioridade a contratação do serviço.
4. Convocatório de emergência para prestação de serviço militar, médico ou público.
5. Quarentena médica declarada pela autoridade sanitária com posterioridade a contratação da viagem.
6. Os danos, incêndio, roubo, furto ou por força da natureza na sua residência habitual ou escritórios profissionais tornando-os inabitáveis e justificam inelutavelmente sua presença.

Nota: O benefício bajo os supostos previstos nos pontos 2), 3), 4), 5) e 6) precedentes se estenderá ao acompanhante do Beneficiário na viagem, entendendo-se as pessoas que compartilham a mesma habitação de hotel com o Beneficiário, ou cabine de cruzeiro, o sejam familiares de primeiro grau de consanguinidade cônjuge, pais, filhos ou irmãos, sempre que sejam eles também Titulares, e por falecimento, acidente, enfermidade, notificação judicial e ou declaração em quarentena, os acima mencionados devam também cancelar a viagem.

Exclusões aplicáveis ao benefício:

1. Eventos não denunciados nas 24 horas de ocorrido o evento não médico, 72 horas de ocorrida a emergência médica ou dentro de 10 dias do falecimento que motivou o cancelamento.
2. Participação em ação criminosa.
3. Feridas que o Titular se houvesse infligido ele mesmo.

4. Alcoolismo.
5. Uso de drogas, toxicod dependência ou utilização de medicamentos sem ordem médica.
6. Nos casos em que seja requisito de Migrações, a falta do visto de entrada ao país de destino a qual deve ter sido emitida com data anterior à ocorrência do evento que motiva o cancelamento.
7. Quando o cancelamento seja causa de um voo Chárter cancelado.
8. Este benefício não aplica para pessoas maiores de 75 anos a data de contratação da viagem.
9. Adquirido o Plano nas condições antes indicadas e de ser aplicável o benefício, a vigência do mesmo inicia no momento que o Beneficiário adquire seu Plano de Assistência e finaliza no momento do início.
10. Todas as demais exclusões especificadas nestas condições gerais

Transmissão de mensagens urgentes

RCI transmitirá as mensagens urgentes e justificadas, relativas a qualquer um dos eventos que são objeto das prestações contempladas nestas Condições Gerais

Transferências de fundos e Transferências de fundos para fiança legal no caso de acidente de trânsito

Durante a viagem, em caso de necessidade imperiosa e imprevista e contra seu prévio depósito no escritório de **RCI**, eles farão as gestões da entrega ao beneficiário no país onde se encontre de quantidades até o limite especificado nestas condições gerais. Se o beneficiário fora detido em consequência dum acidente de trânsito, **RCI** fará a gestão do envio das quantidades especificadas nestas condições gerais para fazer o pagamento pela fiança penal, devendo previamente ter depositado o valor indicado no escritório de **RCI** por parte de família do beneficiário. O valor assumido por **RCI** corresponderá unicamente ao valor da transferência realizada ao beneficiário. Essa cobertura será aplicada uma única vez, qualquer que seja o limite de validade do plano do voucher de assistência.

Assistência jurídica por acidente de trânsito

RCI arcará, até o limite do plano contratado, com os custos dos honorários advocatícios decorrentes da defesa civil, criminal ou penal do beneficiário, acusado de responsabilidade em um acidente de trânsito.

Compensação por bagagem extraviada

RCI deverá indenizar o beneficiário de forma complementar, o mesmo montante que pagou ou reconhece a companhia aérea até o limite indicado na tabela de benefícios. Para obter este benefício regerão os seguintes termos e condições:

- A companhia aérea e a central da **RCI** terem sido notificadas do fato pelo beneficiário antes de deixar o aeroporto onde a perda foi registrada seguindo as instruções abaixo.
- A bagagem tenha sido perdida durante o seu transporte em um voo regular internacional, este benefício não se aplica quando a perda se origina de uma trajetória de voo doméstico ou charter, aviões particulares ou militar, ou qualquer voo que não tem um itinerário fixo publicado que opera regularmente, nem quando a perda resulte de voos domésticos no exterior.
- A bagagem tenha sido devidamente registrada, rotulada e enviada no porão da aeronave e que foi devidamente apresentada e entregue ao pessoal da companhia aérea no terminal aéreo. **RCI**, não compensará os beneficiários de um plano, pela perda de bagagem de mão ou cabina ou qualquer outro pacote que não for devidamente registrado com a companhia aérea e foi transportado no porão do avião.
- A perda da bagagem ocorrer entre o momento em que foi entregue ao pessoal autorizado da companhia aérea para o embarque e no momento que teve que ser devolvida ao passageiro no final da viagem.
- A companhia aérea assumiu a responsabilidade pela perda da bagagem e ao beneficiário a indenização prevista por ela. **RCI** não poderá indenizar o beneficiário quando este ainda não recebeu uma compensação da companhia aérea.
- Não têm direito a essa compensação as perdas sofridas em qualquer tipo de transporte terrestre no exterior.
- A compensação por perda total de bagagem é limitada a um único pacote completo faltante de forma definitiva e a um único beneficiário danificado. No caso em que o pacote que esteja faltando esteja a nome de vários beneficiários, a indenização será repartida entre eles, desde que inclua os números de bilhete correspondentes de cada um, assim como no número de voucher. Não é compensado perdas parciais das bagagens.
- Se a companhia aérea ofereceu ao beneficiário como compensação a possibilidade de escolher entre o recebimento de um valor em dinheiro ou um ou mais passagens ou outra compensação, **RCI**, procederá ao pagamento para o beneficiário da compensação financeira por bagagem perdida, uma vez que a opção será exercida

É importante notar que, em caso de extravio de bagagem, os diretamente responsáveis por elas são as companhias aéreas ou empresas de transporte, portanto, **RCI** irá intervir como intermediário facilitador entre a companhia aérea ou empresa de transporte, e, portanto,

não pode ser considerado ou tomado como diretamente responsável por essa perda ou busca de bagagem. As companhias aéreas se reservam o direito de aceitar ou não as reclamações da **RCI**, e em termos gerais podem exigir que as reclamações sejam efetuadas diretamente pelos passageiros e não permitir a intermediação da **RCI**

As indenizações por conceito de perda total de bagagem será paga apenas no país onde a assistência **RCI** foi comprada.

Ao retornar ao seu país de origem, o beneficiário deverá apresentar nos escritórios da **RCI** a seguinte documentação:

- Código do processo da reclamação feito com a companhia (**Código P.I.R: property irregularity report**). Original.
- Documento o Pasaporte
- Voucher de asistencia
- Cópia original do recibo da indenização da companhia aérea (Cheque, comprovante de pagamento), passagens aéreas.

RCI só poderá proceder ao reembolso por conceito de indenização por perda de bagagem somente após de que a Companhia aérea responsável pela perda tenha devidamente compensado beneficiário. O beneficiário não poderá ser indenizado, sem o comprovante de pagamento da companhia aérea.

NOTA: A indenização ao beneficiário será suplementaria ou complementar á abonada pela linha aérea conforme ao indicado no voucher correspondente ao plano RCI adquirido. Em caso de indenização complementar, o importe da mesma determinasse como diferença entre o abonado pela línea aérea e/ou monto que se determine conforme ao estipulado no plano adquirido, e sempre até o limite máximo indicado por este concepto no voucher. No será válida compensação alguma se a indenização da companhia aérea é igual ou supera o limite máximo estabelecido no voucher para este concepto. Por outra parte, a compensação por perdida de bagagem aplica por pacote ou carga e não por pessoa.

Compensação por atraso na devolução de bagagem***

RCI reembolsará o beneficiário cujo plano de assistência assim o determinar, mediante a apresentação de recibos originais de compras de necessidades básicas, feitas durante o período de atraso na entrega da sua bagagem. As compras devem ser feitas depois de ter sido feita a respetiva reclamação com a companhia aérea, e tendo notificado à Central de Serviços de Assistência e fornecido o número PIR correspondente emitido pela companhia aérea. Este benefício será fornecido somente se a bagagem não for localizada dentro de seis

(6) horas a partir da chegada do voo. O prazo de seis horas se refere apenas ao período que vai até a localização da bagagem. O período posterior à entrega física da mesma pela companhia aérea está fora da responsabilidade do **RCI** e, portanto, não serão tidos em conta no cálculo das 6 horas.

Se o atraso ou extravio de bagagem ocorrer em um voo de conexão ou em um voo de volta para o país de origem e / ou de residência habitual do beneficiário, não haverá compensação.

Caso, a bagagem seja declarada totalmente perdida pela companhia aérea, será deduzido do montante a ser reembolsado por meio da "compensação por bagagem perdida", o montante total reembolsado pelos custos de este benefício.

Este serviço funciona por reembolso com prévia autorização da **Central de Serviços de Assistência** e regido por os tempos estabelecidos nos procedimentos de reembolso.

Nota: A compensação por demora na devolução de bagagem aplica por pacote e não por pessoa.

Compensação por voo demorado ou cancelado***

Se o voo do Beneficiário fosse demorado por mais de seis (6) horas consecutivas à programada originalmente, e desde que não exista outra alternativa de transporte durante elas, **RCI** reintegrará até o topo de cobertura convindo em razão de despesas de hotel, comidas e comunicações realizadas durante demora-a e contra a apresentação de seus comprovantes originais, acompanhados de um certificado da companhia aérea refletindo demora-a ou cancelamento sofrida pelo voo do Beneficiário.

Este benefício não brincar-se-á se o voo fosse num aeroporto localizado nas proximidades da cidade de residência habitual assim a distância seja superior a 100 kms ou dentro da cidade de residência habitual do Beneficiário; também não se o Beneficiário viajasse com um bilhete sujeito a disponibilidade de espaço. Este serviço não se aplica se a cancelamento se deve à quebra e/ou cessação de serviços da linha aérea.

Esporte amador

Fornece cobertura de esportes equestres, esportes de neve, esportes de equipe, esportes de força, esportes de inverno, artes marciais, campeonatos de tiro ao esporte praticados em fileiras regulamentadas; Esportes aquáticos, esqui, surf, kite surf, mergulho recreacional,

natação, patinação, snowboard, quando praticado como atividades amadoras. Esta cobertura também se aplica aos atletas profissionais quando são membros de uma federação, apenas em casos de acidentes causados pela prática de esportes de inverno em pistas autorizadas.

Viajem de retorno por enfermidade do titular (Traslado ao domicilio post hospitalização).

Em caso que o beneficiário tenha sido hospitalizado motivo de um acidente a enfermidade e obrigado a mudar a data do tíquete aéreo de regreso ao seu país de origem, **RCI** assumira o pago das multas pendentes pela mudança da data do tíquete aéreo, ou incluso a compra de um novo tíquete de avião em classe turista.

Em caso tal que o beneficiário precise e, quando seja possível, RCI proporcionará a mudança do voo, cobrindo diretamente os custos. Caso contrario, **RCI** realizará o reembolso dos gastos ao cliente, mediante os comprobantes de pago à companhia aérea.

Esta garantia só é válida em caso que a hospitalização haja sido organizada pela Central de Serviços de Assistência e a continuação desta internação haja sido indicada pelos médicos assistentes e pelo departamento médico.

Localização de bagagens.

Os beneficiários de um plano RCI, podem solicitar à Central, assistência para a localização da sua bagagem, é importante anotar que nos casos de extravio de bagagem, os diretos responsáveis das mesmas são as companhias aéreas ou empresas transportadoras, pelo tanto RCI intervirá em qualidade de intermediário facilitador entre a linha aérea e/ou a companhia transportadora e o passageiro e pelo tanto não poderá ser considerada nem tomada como responsável direta da perda, nem da busca da bagagem. As linhas aéreas se reservam o direito de aceitar ou não as reclamações para **RCI**, e em termos gerais podem exigir que as reclamações sejam postas diretamente pelos passageiros e não permitir a intermediação da **RCI**.

Estado de gravidez

Assistência médica por emergências relacionadas com a gravidez, controles de emergência, ecografias e parto de emergência. Se cobrirá dentro desta prestação os abortos naturais ou acidental. Esta prestação só se brindará até a semana 32 de gestação.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS SEGURO VIAGEM ALSEG CONDIÇÕES GERAIS

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

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor, em especial o art. 798 do Código Civil Brasileiro;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro- traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito

com os mesmos, 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; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, ora definido.

Aviso de Sinistro: É a comunicação imediata da ocorrência de um sinistro que o Segurado está obrigado a fazer à Seguradora, por si ou por seu representante, no momento em que tome conhecimento dele.

Bagagem: Por bagagem entende-se todos os objetos de uso pessoal do Segurado, quando por ele portados, ou quando transportados, devidamente acondicionados em compartimentos fechados, sob chave.

Bilhete: É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) do Seguro solicitada(s) pelo proponente, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Capital Segurado: É a importância máxima a ser paga ou reembolsada ao Segurado ou aos seu(s) beneficiário(s) em função dos valores estabelecidos para cada cobertura contratada, na ocorrência de um sinistro coberto pelo seguro.

mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

Condições Contratuais: É o conjunto de disposições que regem a contratação do Seguro, incluindo as constantes no Bilhete e nas Condições Gerais.

Corretor: É a Pessoa Física ou Jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

Doença preexistente: É a doença de conhecimento do segurado no momento da contratação do Seguro.

Evento: Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa

passível de ser garantido pelo seguro contratado.

Franquia: Participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, aplicada sobre o total dos prejuízos indenizáveis.

Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um Evento Coberto por este Seguro.

Limite Técnico de Aceitação: É o valor básico da retenção que Seguradora adota, em cada ramo ou modalidade de Seguro em que operar, fixado pela SUSEP, segundo diretrizes do CNSP, representando a quantia máxima que ela poderá reter em cada risco isolado.

Mala: Acessório utilizado para o transporte de roupas e outros objetos durante o período de viagem.

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

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

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

Proponente: É o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) do seguro.

Representante de Seguros: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

Segurado: É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro. **Seguradora:** É a pessoa jurídica devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

Sinistro: Acontecimento involuntário e casual de evento decorrente do risco cuja cobertura está prevista no Bilhete, e a que a Seguradora está obrigada a indenizar.

Transporte Público: Meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo autorizado para transporte de passageiros, desde que o Segurado não seja membro de tripulação, piloto ou

condutor do transporte, incluindo taxis.

Viagem Nacional: Considera-se viagem nacional o deslocamento do segurado entre a residência habitual e o local de destino, desde que superior a 150 Km.

Viagem ao Exterior: Considera-se viagem ao Exterior, o deslocamento do segurado entre seu país de residência habitual e o local de destino, desde que superior a 150 Km.

Vigência: É o período no qual o seguro está em vigor.

CLÁUSULA 1a – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 - A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco

A contratação do presente seguro será feita através de Bilhete.

1.2 Mediante a contratação deste Seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no Bilhete, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras descritas nestas Condições Gerais

1.3 - O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização

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

1.5 - Este seguro é por prazo determinado, com início e término especificado no Bilhete, não sendo prevista a devolução ou resgate dos prêmios pagos após iniciada a vigência. Todos os valores são expressos em moeda corrente nacional.

1.6 - Exclusivamente para viagens internacionais, para efeitos de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o bilhete informará, adicionalmente, o capital segurado convertido em moeda estrangeira.

1.7 - “Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia as condições contratuais, observando os limites e as coberturas contratadas”.

CLÁUSULA 2a - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O seguro viagem tem por objetivo garantir, ao(s) segurado(s) ou seu(s) beneficiário(s),

uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou ainda a prestação do serviço no caso de ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas presentes condições gerais.

CLÁUSULA 3a - COBERTURAS

3.1. Coberturas Básicas:

I - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional (DMHO em viagem nacional) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio.

O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado. O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete. **a) Excluem-se da cobertura de DMHO, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.** II - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado. O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete.

a) Excluem-se da cobertura de DMHO, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;

III - Traslado de corpo – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao capital segurado contratado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o local de domicílio habitual do segurado ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

IV - Regresso sanitário – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem de seu domicílio, conforme definido nas condições contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

V – Traslado Médico – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

VI - Morte acidental em viagem – consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) e no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

VII - Invalidez permanente total por acidente em viagem – consiste no pagamento do capital segurado em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, dos membros ou órgãos definidos no Bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

a) No caso de Invalidez permanente total por acidente em viagem, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará ao Segurado uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

Invalidez Permanente Total

Discriminação	% Sobre o Capital Segurado
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 incurável	100
Nefrectomia Bilateral	100

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) da importância segurada para a cobertura de Invalidez permanente total por Acidente em viagem. **c) A perda de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, não dará direito a indenização pela cobertura de Invalidez**

d) A Invalidez permanente por acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

e) As indenizações por Morte e Invalidez permanente total por acidente em viagem não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez permanente total verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez permanente.

f) No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, 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 junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

3.1.1. A contratação das coberturas a que se referem os incisos II, III, IV e V é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.

3.1.2. A cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente. 3.1.3. A cobertura de DMHO em Viagem ao Exterior cobrirá, obrigatoriamente, os eventos ocorridos durante a viagem ocasionados por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, sendo vedada a oferta da cobertura exclusivamente para eventos ocasionados por acidentes pessoais.

3.1.4. As coberturas de que tratam os incisos I e II cobrirão episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital Segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

3.1.4.1. Para efeito do disposto no item anterior, considera-se: a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; eb) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais. 3.1.5. Quando contratadas as coberturas a que se referem os incisos I e II, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de traslado médico.

3.1.6. A cobertura de que trata o inciso V engloba, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.

3.2. Coberturas Adicionais As coberturas a seguir são de contratação facultativa, sendo obrigatória a contratação conjunta com, pelo menos, uma das coberturas básicas acima descritas.

I - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementar (DMHOC) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida durante o período de viagem e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado. O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete. **a) Excluem-se da cobertura de DMHOC, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:**

- **Qualquer tipo de câncer, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;**
- **Quaisquer doenças Cardíacas Crônicas, de conhecimento ou não do segurado, ainda**

que não diagnosticado antes do início da viagem;

- Diabetes, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;
- Insuficiência Renal, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;
- Qualquer tipo de transplante a que o segurado tenha sido submetido num período de 180 (cento e oitenta) dias anteriores a contratação do seguro;
- Qualquer procedimento cirúrgico a que o segurado tenha sido submetido num período de 90 (noventa) dias anteriores a contratação do seguro, ainda que o mesmo encontre-se em alta médica definitiva;
- Doenças hematológicas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Doenças neurológicas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;
- Doenças infecciosas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;

- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;- As despesas incorridas com doenças pré-existentes por ocasião da contratação do Seguro de conhecimento do segurado e não declaradas no respectivo Bilhete.

II – Perda de Bagagem em transporte Aéreo – consiste no pagamento de uma indenização ao segurado em caso de extravio, roubo, furto, ou dano definitivo (**excluída a violação**), parcial ou total da bagagem, ocorrida durante o transporte aéreo inerente à viagem, limitada ao valor do Capital Segurado definido no Bilhete. Em até 10 dias contados da data do extravio da bagagem, a Seguradora poderá antecipar parte do Capital Segurado para fazer frente às despesas emergenciais do Segurado, desde que não cessado o período de viagem contratado. Para cálculo da indenização multiplica-se o peso da bagagem despachada pelo valor unitário do quilo despachado informado no Bilhete de seguro, independente se houve ou não indenização da Companhia aérea. a) A bagagem somente estará coberta quando devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. b) Excluem-se desta garantia, além do disposto na Cláusula 4 destas condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- depreciação e deterioração normal de objetos;- danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;- danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;- metais preciosos e suas ligas,

trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quais- quer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios, quadros e quaisquer obras de arte, títulos; - perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;- quaisquer tipos de animais;- líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;- objetos que o Segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais, equipa- mentos.

- Objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Empresa Transportadora ou do Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, a realização de tarefas de cunho profissional, pelo segurado ou terceiros, por conta própria ou não;- Quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções, etc.

- Quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do segurado.

III - Seguro funeral – consiste no reembolso e/ou na prestação de serviços correspondente, até limite do capital

segurado contratado, das despesas com o funeral, em caso de falecimento do segurado ocorrido durante o período de viagem.

IV – Interrupção de viagem - consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de prosseguir sua viagem, após iniciada.

Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente:a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida após o início e durante o período de viagem;b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado no decorrer do período da viagem, após iniciada;c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra no decorrer do período da viagem, após iniciada;d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação no decorrer do período da viagem, após iniciada.e)

Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:- Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, 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.

V - Cancelamento de viagem – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de viajar. Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente:

- a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do segurado antes do início da viagem;
- b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado antes do início da viagem;
- c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma;
- d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma.

e) Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:- Cirurgias plásticas

e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, 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.

VI - Regresso antecipado – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas com o traslado de regresso do segurado, ao domicílio ou local de origem da viagem, ocasionado por evento coberto.

Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado ocorrida durante o período da viagem;a) **Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:- Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas,**

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.

VII - Prorrogação de Estadia – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, ao próprio segurado caso o mesmo fique impossibilitado para prosseguir viagem ou retornar ao domicílio ou local de origem da viagem, por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem, limitada ao máximo de 10 diárias em hotel com o mesmo tipo de acomodação daquele originalmente contratado para a viagem e desde que não ultrapasse o limite do capital segurado contratado para a cobertura.

Excluem-se da cobertura de prorrogação de estadia, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

VIII - Hospedagem de acompanhante – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, ao próprio segurado do valor das despesas com um acompanhante, por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida com o segurado durante o período de viagem, limitada ao máximo de 10 diárias em hotel do mesmo tipo de acomodação daquele em que estiver hospedado o segurado e desde que não ultrapasse o limite do capital segurado contratado para a cobertura.

Excluem-se da cobertura Hospedagem de acompanhante, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

IX - Retorno de acompanhante – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do(s) acompanhante(s) do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento do segurado ocorrida durante o período de viagem.

Excluem-se da cobertura Retorno de acompanhante, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

X - Regresso de Menores - consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de um acompanhante para retorno do(s) menor(es) que estiverem sob responsabilidade única do segurado durante a viagem, até o local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento ou internação hospitalar do segurado ocorrida durante o período de viagem.

Excluem-se da cobertura Regresso de Menores, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

XI - Despesas Jurídicas em viagem - consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com honorários advocatícios para assistência jurídica do segurado em decorrência de acidente ocorrido durante a viagem.**Excluem-se da cobertura Despesas Jurídicas em viagem, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.**

XII - Despesas com Fiança e Despesas Legais em viagem - consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado contratado, das despesas legais incorridas, bem como o valor da fiança arbitrada pela autoridade policial para liberação do segurado decorrente de ordem de prisão ou detenção indevida do mesmo decretada durante a viagem.

Excluem-se da cobertura Despesas com Fiança e Despesas Legais em viagem, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 4ª RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição às radiações nucleares ou ionizantes;b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; d) Lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado, ocorridos a menos de 2 (dois) anos do início de vigência do Plano;e) Vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;f) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, praticados pelo beneficiário, executor(es) ou administrador(es) ou herdeiros legais indicados pela pessoa segurada.g) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.Não obstante as disposições acima estabelecidas, estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

CLÁUSULA 5a – CARÊNCIA E FRANQUIAS

5.1. Não é prevista a aplicação de carência, exceto quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do Bilhete, conforme o art. 798 do Código Civil.5.2. Não é prevista franquia para o presente Seguro.

CLÁUSULA 6ª ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

6.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, observado o objetivo deste Seguro.

CLÁUSULA 7ª CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

7.1. A contratação do Seguro se dará por intermédio de Bilhete mediante solicitação verbal do interessado seguida da emissão do Bilhete.7.1.1. Equipara-se à solicitação verbal do interessado, a manifestação efetuada com a utilização de meios remotos.

7.2. A contratação do Bilhete somente é válida antes do início da viagem.

7.3. O Contrato do Seguro prova-se com a exibição do Bilhete, na falta dele, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio ou por confirmação de quitação do prêmio do Seguro enviada pela sociedade seguradora ou seu representante com a utilização de meios remotos.

7.4. Em caso de inclusão de menores de 14 anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

CLÁUSULA 8ª - BENEFICIÁRIO

8.1. É a pessoa física, previamente designada pelo Segurado no Bilhete de Seguro, a quem deve ser paga a indenização no caso de cobertura por morte. No caso de ocorrência das demais coberturas contratadas, o Beneficiário é o próprio Segurado.

8.1.1. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um. Na falta da indicação dos percentuais, a indenização será paga em partes iguais.

8.1.2. Na falta de Beneficiário nomeado, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros legais do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

8.1.2.1. Conforme artigo 1.829 do Código Civil, a sucessão legítima defere-se na ordem seguinte: I. aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal ou no da separação obrigatória de bens (artigo 1.640, parágrafo único); ou se no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares; II. aos ascendentes em concorrência com o cônjuge; III. ao cônjuge sobrevivente; IV. aos colaterais.

8.1.3. Na falta das pessoas acima indicadas serão beneficiários os que reclamarem o pagamento do Seguro e provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

8.1.4. Para as coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, o beneficiário será o próprio segurado sendo facultado ao mesmo a hipótese de substituição do pagamento em dinheiro pelo pagamento em bens e serviços disponibilizados pela Seguradora.

8.1.5. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do Bilhete, conforme o art. 798 do Código Civil.

CLÁUSULA 9 - PERÍODO DE VIGÊNCIA

9.1. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes do Bilhete.

9.2. Para as coberturas cujo evento esteja relacionado à viagem, a data de início de vigência da cobertura coincidirá com o início da viagem e se encerrará quando da chegada ao local de destino ou retorno ao local de origem do início da viagem, conforme estabelecido no Bilhete.

9.3. Para as coberturas, cujo evento gerador seja a não ocorrência da viagem segurada, a vigência poderá ser iniciada em data anterior à programada para o início da viagem, conforme indicada no Bilhete. 9.4. Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou início da viagem.

CLÁUSULA 10 - CAPITAL SEGURADO

10.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou

reembolsada em função do valor estabelecido para cada cobertura vigente na data de ocorrência do evento.10.2. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado:a) Para a cobertura de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional (DMHO em viagem nacional): a data do atendimento médico.

b) Para a cobertura de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior): a data do atendimento médico.

c) Para a cobertura de Traslado de corpo: a data do falecimento.

d) Para a cobertura de Regresso sanitário: a data do atendimento médico.

e) Para a cobertura de Traslado Médico, a data da remoção ou transferência do segurado.f) Para a cobertura de Morte acidental em viagem: a data de ocorrência do acidente.

g) Para a cobertura de Invalidez permanente total por acidente em viagem: a data de ocorrência do acidente.

h) Para a cobertura de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementar (DMHOC): a data do atendimento médico.

i) Para a cobertura Bagagem em transporte Aéreo: a data do registro efetuada à autoridade legal

j) Para a cobertura de Seguro funeral: a data do falecimento.

k) Para a cobertura Interrupção de viagem: a data constante do documento que comprove a interrupção da viagem.

l) Para a cobertura de Cancelamento de viagem: a data constante do documento que comprove o cancelamento da viagem.

m) Para a cobertura de Regresso antecipado: a data de ocorrência do regresso.

n) Para a cobertura Prorrogação de Estadia: a data do atendimento médico.

o) Para a cobertura Hospedagem de acompanhante: a data do atendimento médico.

p) Para a cobertura Retorno de acompanhante: a data do falecimento do seguradoq) Para a cobertura Regresso de Menores: a data do regresso.

r) Para a cobertura Despesas Jurídicas em viagem: a data de ocorrência do acidente.

s) Para a cobertura Despesas com Fiança e Despesas Legais em viagem: a data do pagamento da fiança à autoridade policial. 10.3. Para os efeitos de determinação da data do evento, prevalecerá a data indicada no documento fornecido pela autoridade emissora.

10.4. Os Capitais Segurados serão estabelecidos em moeda nacional, havendo menção de sua equivalência em moeda estrangeira no respectivo Bilhete.

CLÁUSULA 11 - ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. Nos Seguros contratados com periodicidade superior a 1 (um) ano, os Capitais Segurados e os prêmios estarão sujeitos à atualização monetária a cada aniversário pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística relativo aos últimos 12 meses anteriores a datado aniversário de contratação do Seguro.

11.1.1. Para reajuste dos Capitais Segurados e prêmios, se for o caso, será considerada a variação acumulada do referido índice acumulado nos últimos 12 meses anteriores à data da referida atualização.

11.2. Caso o referido índice não esteja mais disponível, será utilizado o IGPM/FGV - Índice Geral de Preços Mercado/ Fundação Getúlio Vargas em substituição.

11.3. Às Contratações com vigência inferior a 1 (um) ano não se aplica a cláusula de atualização de monetária.

CLÁUSULA 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O Prêmio deverá ser pago em parcela única até o dia previsto para seu vencimento indicado no respectivo Bilhete.

12.2. O não pagamento do prêmio até o dia previsto no respectivo Bilhete acarretará no automático cancelamento da cobertura, observado que, se a data limite para o pagamento do prêmio à vista coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil posterior em que houver expediente bancário.

12.3. O recolhimento de prêmios pelo representante do Seguro, em nome da sociedade seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo mesmo em sua atividade principal, como carnês, boletos ou faturas de cartões

de crédito, desde que o valor destinado ao prêmio esteja perfeita- mente identificado, assim como a data e a forma da correspondente quitação.

12.4. É vedado ao Representante de Seguro recolher dos Segurados, a título de Prêmio do Seguro, qual- quer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Representante do Seguro receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança, o valor do Prêmio de cada Segurado.

12.4.1. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.12.5. A ausência do repasse à sociedade seguradora pela pessoa jurídica responsável pelo recolhimento dos prêmios não causará qualquer prejuízo aos segurados no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo Bilhete.

CLÁUSULA 13 - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1. Ocorrendo um dos eventos cobertos, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) poderá(ão) utilizar a rede de serviços autorizada disponibilizada pela Seguradora no(s) local(ais) de destino da viagem através de telefonema gratuito disponível 24 (vinte e quatro) horas com atendimento em português, através dos números abaixo:-

País	Número de telefone
Brasil	08008784055
WhatsApp	+57 3173034545

Nota: Os telefones de ligação gratuita deverão ser discados tal como aparecem. Caso o país onde se encontrar não tiver um número de telefone de ligação gratuita, deverá ligar através da operadora internacional do país onde o Beneficiário se encontrar solicitando ligação a cobrar ao telefone dos Estados Unidos indicado no listado anterior.

Viagem Nacional: 0800-771-1115

- Viagem Internacional: 0055-11-2683-533413.1.1. O Segurado poderá consultar a relação da rede de serviços credenciados vinculados às coberturas através dos serviços de atendimento 24 (vinte e quatro) horas pelo telefone gratuito.

13.1.2. A utilização da rede de serviços credenciados de que trata o item 13.1 não dependerá de autorização prévia pela sociedade seguradora.13.1.3. Constará da relação de que trata o item 13.1.1 a indicação dos prestadores de serviços hospitalares acreditados por organização que utilize método de acreditação reconhecido internacionalmente, quando houver.

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

13.3. O valor do reembolso, limitado ao capital segurado, deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de ocorrência do sinistro.

13.4. São documentos básicos para utilização da rede de serviços autorizados pela Seguradora a apresentação da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado ao respectivo prestador.

13.5. Quando não utilizada a rede de serviços autorizados, deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos para o pagamento da indenização, reembolso de despesas ou reposição do bem:13.5.1. Em caso de **Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional ou viagem ao exterior ou ainda no caso de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementar para doenças não pré-existentes:**

a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;c) Relatório médico e/ou odontológico com descrição da patologia e procedimentos realizados;d) Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados;e) Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.

13.5.2. Em caso de **Traslado de corpo:**a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;c) Documentação do(s) Beneficiário(s):Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.Filhos: Certidão de Nascimento.Outros:

Cédula de Identidade)d) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;f) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o traslado do corpo;g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;h) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;i) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;j) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

13.5.3. Em caso de **regresso sanitário**:a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;c) Relatório médico com descrição da patologia e procedimentos realizados;d) Cópia dos exames complementares realizados;e) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o traslado;f) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;g) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

13.5.4. Em caso de **Morte acidental em viagem**

a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;c) Documentação do(s) Beneficiário(s):Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.Filhos: Certidão de Nascimento.Outros: Cédula de Identidade)d) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;f) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;g) Laudo Necroscópico;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

13.5.5. Em caso de **Invalidez permanente total por acidente em viagem**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Relatório médico com descrição da patologia, procedimentos realizados, o grau de invalidez e o caráter permanente;d) Cópia dos exames complementares realizados com descrição da invalidez permanente;e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e

descrição do sinistro, data e hora;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

13.5.6. Para a cobertura **Bagagem em transporte Aéreo**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;c) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;d) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do sinistro, data e hora;e) Comunicado de Extravio de Bagagem da agência área responsável.

13.5.7. Em caso de **Seguro funeral**a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;c) Documentação do(s) Beneficiário(s):Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.Filhos: Certidão de Nascimento.Outros: Cédula de Identidaded) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;f) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o funeral;g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;h) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;

i) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
j) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

13.5.8. Em caso de **Interrupção de viagem**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;

b) Cópia da Certidão de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso); c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);

e) Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;f) Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;g) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;h) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;i) Cópia do contrato da prestação de

serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arca- dos pelo segurado.

13.5.9. Em caso de **Cancelamento de viagem**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Cópia da Certidão de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso); c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);e) Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;f) Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

13.5.10. Em caso de **Regresso antecipado**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Cópia da Certidão de Óbito (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

13.5.11. Em caso de **Prorrogação de Estadia**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subita e aguda, quando for o caso;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem pelo período correspondente à prorrogação;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;f) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arca- dos pelo segurado.

13.5.12. Em caso de **Hospedagem de Acompanhante**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do Acompanhante;b) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subita e aguda, quando for o caso;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado

detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem para o acompanhante;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada

13.5.13. Em caso de **Retorno de acompanhante**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do Acompanhante;b) Certidão ou Declaração de Óbito do segurado;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem para o acompanhante;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;f) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arca- dos pelo segurado.

13.5.14. Em caso de **Regresso de Menores**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do(s) Menor(es) Acompanhante(s);b) Certidão/Declaração de Óbito do Segurado, quando for o caso;c) Relatório Médico e cópia dos comprovantes da internação hospitalar do Segurado, quando for o caso;d) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;e) Comprovante de despesas com o regresso do(s) Menor(es);f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando o(s) menor(es) pelo(s) qual(is) o segurado esteve responsável.

13.5.16. Em caso de **Despesas Jurídicas em viagem**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;c) Nota Fiscal de todas as despesas jurídicas e relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados; d) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

13.5.17. Em caso de **Fiança e Despesas Legais em viagem**a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;c) Nota Fiscal de todas as despesas legais e

relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados;d) Comprovante da Fiança paga à autoridade policial;e) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

13.6 Para efeitos de comprovantes, serão aceitos os documentos abaixo:a) Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.b) Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.c) Filhos: Certidão de Nascimento.

d) Outros parentescos: Cédula de Identidade e Certidão de Nascimentoe) Residência: conta de água ou luzf) *No caso de ocorrências ao acompanhante do Segurado: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia do contrato de viagem, vouchers, bilhetes de passagens aéreas, comprovantes de hospedagem do Segurado e do acompanhante*

13.7. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do Sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.

13.8. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o recebimento da comunicação do evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

14.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, e estará sujeita a atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE desde a data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora, 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.

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

14.1.2. O Pagamento das Indenizações ou reembolso cabível será efetuado pela Seguradora, observadas as normas e limites estabelecidos por estas Condições Gerais.

14.2. O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no

exterior será realizado em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, conforme estabelecido no respectivo Bilhete, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

I - do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou II - do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

14.2.1. Alternativamente ao disposto em

14.2 acima, desde que solicitado pelo segurado ou pelo beneficiário, o reembolso ou pagamento da indenização relacionada às despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o segurado ou o beneficiário ainda se encontrar no exterior.

14.3. Os custos com a tradução do material serão de responsabilidade da Seguradora.

14.4. No caso de Beneficiários menores de idade, a Indenização será paga conforme indicado a seguir: a) Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a Indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído; b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 18 (dezoito) anos, exclusive: a Indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

14.5 Além da atualização prevista no subitem 14.1, o valor da indenização será acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 14.1, a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

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

CLÁUSULA 15 - INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL

15.1. Possuindo o Segurado mais de um seguro, nesta ou em outra Seguradora, garantindo alguma das despesas indenizáveis pela cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade da Seguradora pela respectiva cobertura será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites Segurados para a cobertura em todos os Seguros em vigor na data do Sinistro.

CLÁUSULA 16 - PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

16.1. A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários:a) declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação Seguro ou na taxa de prêmio. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:I1. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo de- corrido;I2. mediante acordo entre partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:II1. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorridoII2. mediante acordo entre partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do seu valor a diferença do prêmio cabível.b) fraude, tentativa de fraude comprovada, má-fé, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais;c) tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do acidente e suas consequências;d) falta ou atraso do pagamento do prêmio do Seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio já pago;e) Agravamento intencional do risco. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto sob pena de perder direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

CLÁUSULA 17 - REINTEGRAÇÃO

17.1. Nos casos de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas e Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente, o capital segurado será automaticamente reintegrado após

cada sinistro sem cobrança de prêmio adicional.17.2. Nos demais casos, o Capital Segurado da cobertura envolvida para os itens atingidos ficará reduzido do valor equivalente ao da Indenização paga, a partir da data do sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução.

CLÁUSULA 18 - CANCELAMENTO E DESISTÊNCIA

18.1. O segurado poderá desistir do Seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.

18.1.1. A Seguradora disponibilizará de forma expressa e ostensiva, no Bilhete, os meios adequados e eficazes para o exercício do direito de arrependimento e desistência pelo segurado.

18.1.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios eventualmente disponibilizados pela Seguradora.

18.1.3. A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

18.1.4. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto acima, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item 18.1, serão devolvidos, de imediato.

18.1.5. A devolução a que se refere o item 18.1.4 anterior 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.

18.2. O Seguro será cancelado integralmente no caso de morte do Segurado.

18.3. O Seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora durante o período de vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18.4. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, o Seguro cessa automaticamente ao final do prazo de vigência do Bilhete ou ainda com o término da viagem se ocorrido em data anterior ao término da vigência.



CLÁUSULA 19 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Uma vez paga a Indenização, a Seguradora não ficará sub-rogada nos direitos e ações do Segurado.

CLÁUSULA 20 - MATERIAL DE DIVUGAÇÃO

20.1. A propaganda e a promoção do Seguro, por parte do Representante do Seguro e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitada a legislação e normas do Seguro, ficando a Seguradora e o Representante de Seguro responsáveis pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

CLÁUSULA 21 - PRAZO PRESCRICIONAL

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 22 - TRIBUTOS

Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

CLÁUSULA 23 - FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Gerais.

SEGURADO

RG

Endereço E-mail

Data de Nascimento

Cidade



TelefoneCod. SUSEP

Prêmio

CPF

UF Corretor

CEP

Contato/Responsável

Prêmio Líquido

IOF

Adic. de Fracionamento

Local de Destino

Prêmio Total

Coberturas

Capital Segurado

BILHETE DE SEGURO VIAGEM RAMO 1369 – N° X

São Paulo, 30 de abril de 2018.

American Life Companhia de Seguros

CNPJ

Carência e Franquia Dados da Viagem

Local de Origem



Data de Saída

Data de Retorno

previsto neste Bilhete acarretará no automático cancelamento da cobertura.

O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante deste Bilhete e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br." O segurado também poderá contatar a **SUSEP** no horário das 9:30hs as

O Prêmio deverá ser pago em até / / . O não pagamento do prêmio até o dia

17:00hs pelo telefone **0800 021 8484**. O segurado também poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Processo SUSEP 15414.000000/0000-00 - SAC 0800-755-5985 – Deficiência Auditiva ou de Fala 0800-770-9797 Ouvidoria 0800-770-1102 SUSEP: 0581-9 **Processo SUSEP 15414.XXXXXX/2016-XX**

(OBSERVAR AQUELAS EFETIVAMENTE CONTRATADAS DISCRIMINADAS NO CORPO DO BI- LHETE E INDICADAS ACIMA)

Coberturas Básicas:

I - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional (DMHO em viagem nacional) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado. O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete.a) Excluem-se da cobertura de DMHO, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- Estados de convalescença (após alta

médica) e as despesas de acompanhantes;- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

II - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao exterior e uma vez constatada a sua saída do país de domicílio. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete.a) Excluem-se da cobertura de DMHO, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;

III - Traslado de corpo – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao capital segurado contratado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o local de domicílio habitual do segurado ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

IV - Regresso sanitário – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem de seu domicílio, conforme definido nas condições contratuais, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

V – Traslado Médico – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos.

VI - Morte acidental em viagem – consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) e no Bilhete, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado, por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

VII - Invalidez permanente total por acidente em viagem – consiste no pagamento do capital

segurado em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, dos membros ou órgãos definidos no Bilhete, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem.

a) No caso de Invalidez permanente total por acidente em viagem, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará ao Segurado uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

Invalidez Permanente ou Total

Perda total da visão de ambos os olhos

Perda total do uso de ambos os membros superiores

Perda total do uso de ambas as mãos

Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) da importância segurada para a cobertura de Invalidez permanente total por Acidente em viagem.

c) A perda de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, não dará direito a indenização pela cobertura de Invalidez permanente total por acidente em viagem.

d) A Invalidez permanente por acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

e) As indenizações por Morte e Invalidez permanente total por acidente em viagem não se acumulam.

Se, depois de paga uma indenização por Invalidez permanente total verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez permanente.

A contratação das coberturas a que se referem os incisos II, III, IV e V é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.

A cobertura de Traslado de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.

A cobertura de DMHO em Viagem ao Exterior cobrirá, obrigatoriamente, os eventos ocorridos durante a viagem ocasionados por acidente pessoal ou enfermidade súbita

e aguda, sendo vedada a oferta da cobertura exclusivamente para eventos ocasionados por acidentes pessoais.

As coberturas de que tratam os incisos I e II cobrirão episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital Segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

Para efeito do disposto no item anterior, considera-se: a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte; eb) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Quando contratadas as coberturas a que se referem os incisos I e II, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de traslado médico. A cobertura de que trata o inciso V engloba, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado. Coberturas Adicionais

As coberturas a seguir são de contratação facultativa, sendo obrigatória a contratação conjunta com, pelo menos, uma das coberturas básicas acima descritas.

I - Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas complementar (DMHOC) – consiste no reembolso e/ou prestação de serviços correspondentes às despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas incorridas ao segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorrida durante o período de viagem e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio. O reembolso ou a prestação dos serviços estará limitado ao Capital Segurado.

- a) Excluem-se da cobertura de DMHOC, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- Qualquer tipo de câncer, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Quaisquer doenças Cardíacas Crônicas, de conhecimento ou não do segurado, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Diabetes, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Insuficiência Renal, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Qualquer tipo de transplante a que o segurado tenha sido submetido num período de 180 (cento e oitenta) dias anteriores

a contratação do seguro;- Qualquer procedimento cirúrgico a que o segurado tenha sido submetido num período de 90 (noventa) dias anteriores a contratação do seguro, ainda que o mesmo encontre-se em alta médica definitiva;- Doenças hematológicas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Doenças neurológicas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Doenças infecciosas, ainda que não diagnosticado antes do início da viagem;- Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;- Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;- As despesas incorridas com doenças pré-existentes por ocasião da contratação do Seguro de conhecimento do segurado e não declaradas no respectivo Bilhete.

II – Perda de Bagagem em transporte Aéreo – consiste no pagamento de uma indenização ao segurado em caso de extravio, roubo, furto, ou dano definitivo (excluída a violação), parcial ou total da bagagem, ocorrida durante o transporte aéreo inerente à viagem, limitada ao valor do Capital Segurado definido no Bilhete. Em até 10 dias contados da data do extravio da bagagem, a Seguradora poderá antecipar parte do Capital Segurado para fazer frente às despesas emergenciais do Segurado, desde que não cessado o período de viagem contratado. Para cálculo da indenização multiplica-se o peso da bagagem despachada pelo valor unitário do quilo despachado informado no Bilhete de seguro, independente se houve ou não indenização da Companhia aérea.

a) A bagagem somente estará coberta quando devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido.

b) Excluem-se desta garantia, além do disposto na Cláusula 4 destas condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:- depreciação e deterioração normal de objetos;- danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito; - danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;- metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios, quadros e quaisquer obras de arte, títulos; - perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;- quaisquer tipos de animais;- líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;- objetos que o Segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas, relógios, canetas, chaveiros, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos de cine, foto e ótica, aparelhos de som e vídeo, instrumentos musicais, equipamentos.- Objetos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da Empresa Transportadora ou do Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, a

realização de tarefas de cunho profissional, pelo segurado ou terceiros, por conta própria ou não;- Quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos coleções, etc.

O valor do Capital Segurado é aquele indicado no Bilhete. estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do segurado.

III - Seguro funeral – consiste no reembolso e/ou na prestação de serviços correspondente, até limite do capital segurado contratado, das despesas com o funeral, em caso de falecimento do segurado ocorrido durante o período de viagem.

IV – Interrupção de viagem - consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de prosseguir sua viagem, após iniciada. Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusiva- mente: a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida após o início e durante o período de viagem; b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado no decorrer do período da viagem, após iniciada; c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra no decorrer do período da viagem, após iniciada; d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação no decorrer do período da viagem, após iniciada. e) Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:- Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, 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.

V - Cancelamento de viagem – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens, como transporte e hospedagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o segurado de viajar. Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente: a) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do segurado antes do início da viagem; b) a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado antes do início da viagem; c) o recebimento de notificação para comparecimento em juízo, improrrogável, para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma; d) a decretação de quarentena do Segurado por autoridade sanitária competente, desde que a decretação seja posterior à contratação da viagem e antes do início da mesma. e) Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:

- Quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor

Não estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;

- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, 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.

VI - Regresso antecipado – consiste no reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas com o traslado de regresso do segurado, ao domicílio ou local de origem da viagem, ocasionado por evento coberto. Estarão amparados pela cobertura as ocorrências que tenham como consequência única e exclusivamente a morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado ocorrida durante o período da viagem;

a) Excluem-se desta cobertura, além do disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais, os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:- Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidente Pessoal coberto ocorrido no período de cobertura do Seguro;

- Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;- Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

- Hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;- as internações em instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo sub normalidades ; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados, Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas, 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.

VII - Prorrogação de Estadia – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, ao próprio segurado caso o mesmo fique impossibilitado para prosseguir viagem ou retornar ao domicílio ou local de origem da viagem, por determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem, limitada ao máximo de 10 diárias em hotel com o mesmo tipo de acomodação daquele originalmente contratado para a viagem e desde que não ultrapasse o limite do capital segurado contratado para a cobertura. Excluem-se da cobertura de prorrogação de estadia, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

VIII - Hospedagem de acompanhante – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, ao próprio segurado do valor das despesas com um acompanhante, por

determinação médica, decorrente de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida com o segurado durante o período de viagem, limitada ao máximo de 10 diárias em hotel do mesmo tipo de acomodação daquele em que estiver hospedado o segurado e desde que não ultrapasse o limite do capital segurado contratado para a cobertura. Excluem-se da cobertura Hospedagem de acompanhante, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do(s) acompanhante(s) do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento do segurado ocorrida durante o período de viagem. Excluem-se da cobertura Retorno de acompanhante, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

IX - Retorno de acompanhante – consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitado a importância segurada contratada.

X - Regresso de Menores - consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de um acompanhante para retorno do(s) menor(es) que estiverem sob responsabilidade única do segurado durante a viagem, até o local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado pelo falecimento ou internação hospitalar do segurado ocorrida durante o período de viagem. Excluem-se da cobertura Regresso de Menores, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

XI - Despesas Jurídicas em viagem - consiste no reembolso e/ou prestação de serviço correspondente, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com honorários advocatícios para assistência jurídica do segurado em decorrência de acidente ocorrido durante a viagem. Excluem-se da cobertura Despesas Jurídicas em viagem, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

XII - Despesas com Fiança e Despesas Legais em viagem - consiste no reembolso, limitado ao valor do capital segurado contratado, das despesas legais incorridas, bem como o valor da fiança arbitrada pela autoridade policial para liberação do segurado decorrente de ordem de prisão ou detenção indevida do mesmo decretada durante a viagem. Excluem-se da cobertura Despesas com Fiança e Despesas Legais em viagem, o disposto na Cláusula 4 destas Condições Gerais.

RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:a) **Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição às radiações nucleares ou ionizantes;** b) **De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;** c) **Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**

d) Lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado, ocorridos a menos de 2 (dois) anos do início de vigência do Plano;e) **Vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aero- nave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;**

f) Atos ilícitos ou contrários à lei, praticados pelo beneficiário, executor(es) ou administra- dor(es) ou herdeiros legais indicados pela pessoa segurada.g) **Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.**

Não obstante as disposições acima estabelecidas, estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Em caso de sinistros

Ocorrendo um dos eventos cobertos, o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) poderá(ão) utilizar a rede de serviços autorizada disponibilizada pela Seguradora no(s) local(ais) de destino da viagem através de telefonema gratuito disponível 24 (vinte e quatro) horas com atendimento em português, através dos números abaixo:

- Viagem Nacional: 0800-771-1115-
- Viagem Internacional: 0055-11-2683-5334

Os serviços de atendimento 24 (vinte e quatro) horas pelo telefone gratuito. A utilização da rede de serviços credenciados de que trata o parágrafo anterior não dependerá de autorização prévia pela sociedade seguradora. Constará da relação de que trata o parágrafo anterior a indicação dos prestadores de serviços hospitalares acreditados por organização que utilize método de acreditação reconhecido internacionalmente, quando houver. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. O valor do reembolso, limitado ao capital segurado, deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de ocorrência do sinistro.

São documentos básicos para utilização da rede de serviços autorizados pela Seguradora a apresentação da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado ao respectivo prestador. Quando não utilizada a rede de serviços autorizados, deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos para o pagamento da indenização, reembolso de despesas ou reposição do bem: Em caso de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional ou viagem ao exterior: a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado; b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado; c) Relatório médico e/ou odontológico com descrição da patologia e procedimentos realizados; d) Cópia dos exames complementares com Nota Fiscal e comprovante detalhado dos gastos efetuados; e) Cópia do prontuário hospitalar e Nota Fiscal das despesas efetuadas.

Em caso de Traslado de corpo: a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado; b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado; c) Documentação do(s) Beneficiário(s): Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge. Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira. Filhos: Certidão de Nascimento. Outros: Cédula de Identidade) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado; e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas; f) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o traslado do corpo; g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso; h) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental; i) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado; j) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Em caso de regresso sanitário: a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do

Segurado;b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;c) Relatório médico com descrição da patologia e procedimentos realizados;d) Cópia dos exames complementares realizados;e) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o traslado;f) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;g) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Em caso de Morte acidental em viagema) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;

O Segurado poderá consultar a relação da rede de serviços credenciados vinculados às coberturas através

Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.Filhos: Certidão de Nascimento.Outros: Cédula de Identidaded) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;f) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial;g) Laudo Necroscópico;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Em caso de Invalidez permanente total por acidente em viagema) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Relatório médico com descrição da patologia, procedimentos realizados, o grau de invalidez e o caráter permanente;d) Cópia dos exames complementares realizados com descrição da invalidez permanente;e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhada- mente o local e descrição do sinistro, data e hora;h) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Para a cobertura Bagagem em transporte Aéreoa) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;c) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;d) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado

detalhada- mente o local e descrição do sinistro, data e hora;e) Comunicado de Extravio de Bagagem da agencia área responsável.

Em caso de Seguro funerala) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;b) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;c) Documentação do(s) Beneficiário(s):Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.Filhos: Certidão de Nascimento.Outros: Cédula de Identidaded) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;f) Nota Fiscal e Comprovante de despesas detalhado com o funeral;g) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial, quando for o caso;h) Laudo Necroscópico, quando decorrente de morte acidental;i) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;j) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir.

Em caso de Interrupção de viagema) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Cópia da Certidão de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);

c) Documentação do(s) Beneficiário(s):

Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso); e) Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;f) Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;g) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem valido;h) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;i) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Em caso de Cancelamento de viagema) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Cópia da Certidão de Óbito (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Segurado, Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso); e) Cópia da Notificação para comparecimento em juízo e do processo judicial;f) Cópia da Decretação de Quarentena com especificação da causa e condições de internação;e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem

ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Em caso de Regresso antecipadoa) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e Passaporte do Segurado;b) Cópia da Certidão de Óbito (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso);d) Comprovante de vínculo familiar (do Cônjuge, pai, mãe, irmão ou filho do segurado, conforme o caso); e) Comprovante de compra das passagens/hospedagem ou contrato de viagem validado;f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde as viagens foram contratadas;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Em caso de Prorrogação de Estadiaa) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subida e aguda, quando for o caso;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem pelo período correspondente à prorrogação;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;f) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Em caso de Hospedagem de Acompanhantea) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do Acompanhante;b) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a enfermidade subida e aguda, quando for o caso;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem para o acompanhante;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada

c) Relatório Médico e cópia dos exames complementares que comprovem a internação hospitalar (do

a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do Acompanhante;b) Certidão ou Declaração de Óbito do segurado;c) Boletim de Ocorrência Policial emitido por

autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente com data e hora, quando for o caso;d) Comprovante de compra das diárias de hospedagem para o acompanhante;e) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;f) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado.

Em caso de Regresso de Menores) a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado e do(s) Menor(es) Acompanhante(s); b) Certidão/Declaração de Óbito do Segurado, quando for o caso;c) Relatório Médico e cópia dos comprovantes da internação hospitalar do Segurado, quando for o caso; d) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;e) Comprovante de despesas com o regresso do(s) Menor(es);f) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde a viagem foi originalmente contratada;g) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência discriminando o(s) menor(es) pelo(s) qual(is) o segurado esteve responsável.

Em caso de Despesas Jurídicas em viagem) a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;c) Nota Fiscal de todas as despesas jurídicas e relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados;d) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

Em caso de Fiança e Despesas Legais em viagem) a) Cópia da Cédula de Identidade, CPF e/ou Passaporte do Segurado;b) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial no qual deve ser especificado detalhadamente o local e descrição do acidente do Segurado com data e hora, quando for o caso;c) Nota Fiscal de todas as despesas legais e relatório detalhado dos procedimentos e gastos relacionados; d) Comprovante da Fiança paga à autoridade policial;e) Cópia do contrato da prestação de serviços da agência de viagem discriminando a data de início e término, bem como os locais de origem e destino, quando for o caso.

Para efeitos de comprovantes, serão aceitos os documentos abaixo:a) Cônjuge: Certidão de Casamento e Cédula de Identidade do cônjuge.b) Companheira: Anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependentes no INSS e Cédula de Identidade da companheira.c) Filhos: Certidão de Nascimento.d) Outros parentes: Cédula de Identidade e Certidão de Nascimentoe) Residência: conta de água ou luzf) No caso de ocorrências ao

acompanhante do Segurado: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia do contrato de viagem, vouchers, bilhetes de passagens aéreas, comprovantes de hospedagem do Segurado e do acompanhante

Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do Sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o recebimento da comunicação do evento não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

São Paulo, 30 de abril de 2018.

Cancelamento por qualquer causa

Caso o Beneficiário tenha optado por contratar cobertura adicional oferecida pela **RCI** para Cancelamento por qualquer causa, que deve estar especificada no voucher, a **RCI** cobrirá até o máximo especificado no voucher em relação a penalidades por cancelamento antecipado de uma viagem conhecida como Excursões, pacotes turísticos, excursões, bilhetes de avião e cruzeiros que tenham sido organizados por uma companhia de navegação ou operador turístico devidamente credenciado destino da viagem. Seu prazo começa no momento em que o Beneficiário adquire seu plano de assistência e termina na viagem de início.

A **RCI** assumirá até o limite indicado no seu Voucher para este serviço em relação a penalidades por cancelamento antecipado de uma viagem conhecida como passeios, pacotes turísticos, excursões, passagens aéreas e cruzeiros que foram organizados por uma companhia de transporte ou operador turístico devidamente acreditado no destino da referida viagem. Entende-se que o valor do teto inclui dentro dele o montante para o cancelamento da viagem da semana de troca que inclui o principal plano de assistência ao qual o benefício adere a Motivo. Portanto, em nenhum caso pode ser interpretado ou fingir que são dois valores acumulados.

Para ser elegível para esta cobertura, o Beneficiário deve:

- 1) Ter emitido e pago o plano de assistência na mesma data que fez o primeiro pagamento ou o pagamento integral da compra da excursão, pacotes turísticos,

excursões, passagens aéreas e cruzeiros e antes do início do prazo do voucher e O voucher tem um efeito igual ou superior à duração total da viagem contratada, ou com uma diferença máxima de 72 horas, desde que não tenham sido iniciadas quaisquer taxas de cancelamento.

Se o upgrade for adquirido após a data do primeiro pagamento da semana de troca, este benefício apenas cobrirá a compra dos passeios, pacotes turísticos, excursões, passagens aéreas e cruzeiros adquiridos até 24 horas antes ou depois do pagamento desta atualização.

- 2) O Beneficiário deve informar imediatamente a **RCI** e / ou no prazo de 24 horas da ocorrência do evento não médico que motivar o cancelamento da viagem, excepcionalmente para cancelamentos resultantes de emergências médicas, o prazo é alargado para 72 horas e 10 dias no caso de morte. O aviso deve ser fornecido sem desculpa, antes do início do prazo do voucher. **RCI** pode verificar com seu médico e / ou equipe profissional o evento denunciado como causa de cancelamento.
- 3) A apresentar toda a documentação que o **RCI** considere necessária para avaliar a aplicabilidade deste benefício, incluindo, mas não se limitando a: bilhetes-redondos e comprovante de cancelamento; Fotocópia do passaporte; Cópia do comprovante adquirido; E as faturas originais e o curso legal dos pagamentos efetuados à agência de viagens, à companhia de navegação ou ao operador turístico em que os serviços foram contratados; Relatório médico em caso de acidente ou doença, se for um acidente, será acompanhado por um relatório da polícia, se aplicável; Em caso de morte deve entregar uma cópia devidamente autenticada do respectivo certificado; Prova de laços familiares; Carta expedida pela empresa de navegação, agência de viagens e / ou operador turístico, onde a aplicação da penalidade e do valor é especificada e valor diferencial, se houver, foi reembolsado ao Beneficiário, acompanhado de documentos públicos demonstrativos da política de cancelamento publicada e / Ou aplicável a tal empresa, agência e / ou operador marítimo no contrato assinado pelo Beneficiário.

IMPORTANTE: Se, no momento da contratação do serviço e nas condições gerais do contrato assinado pelo Beneficiário com a companhia de navegação, agência de viagens e / ou operador turístico (incluindo as políticas de cancelamento aplicáveis) teria iniciado o período de aplicação de sanções Para cancelamento, é AUTOMÁTICAMENTE acordado que o valor da taxa ou penalidade será deduzido do valor da compensação máxima que pode estar disponível para o benefício estipulado nesta cláusula, a menos que o pagamento foi para toda a viagem.

As causas justificadas previstas até 100% da cobertura do benefício indicado no voucher, são as seguintes:

- a) Morte, acidente ou doença grave (não preexistente) do Beneficiário. Uma doença grave é definida como uma alteração súbita da saúde que requer hospitalização ou repouso total e que, de acordo com o departamento médico da **RCI**, impede o início da viagem na data de viagem designada.
- b) Morte, acidente ou doença grave (não preexistente) com hospitalização por mais de 3 dias de um membro da família imediata Beneficiários (cônjuge, filhos, pais ou irmãos).
- c) Ser convocado para testemunhar em um tribunal ou selecionado para o dever de Júri.
- d) Chamada de emergência para prestar serviço militar, médico ou público.
- e) Quarentena médica que proíbe a saída do país.
- f) Danos aos Beneficiários residência principal ou local de trabalho profissional causados por incêndio, roubo, vandalismo ou Força da Natureza causando danos de tal forma que os tornem inabitáveis e, conseqüentemente, requer a presença do Beneficiário.

Nota: O benefício nas circunstâncias previstas nas alíneas b), c), d), e) e f) supra será alargado ao acompanhante do Beneficiário na viagem, entendido como pessoas que ocupam a mesma habitação com a Beneficiário ou cabine de cruzeiro, ou são parentes de primeiro grau da consanguinidade do cônjuge, pais, filhos ou irmãos, desde que também sejam Beneficiários ou um plano de assistência da **RCI**.

Quando o cancelamento de viagem ocorre por uma razão diferente daquelas listadas em itens, o valor a ser pago será deduzido uma franquia de 25% (vinte e cinco por cento) a ser coberto pelo Beneficiário. A franquia será aplicada à perda irrecuperável de depósitos ou despesas pagas antecipadamente pela viagem de acordo com as condições gerais do contrato assinado pelo beneficiário com o prestador de serviços de viagem.



Exclusões aplicáveis a este benefício:

- a) Eventos não relatados dentro de 24 horas do evento não-médico, 72 horas da emergência médica ou dentro de 10 dias de morte que motivou o cancelamento.
- b) Participação em ações criminais.
- c) Lesões que foram auto infligidas.
- d) Alcoolismo.
- e) Uso de drogas, dependência de drogas ou uso de medicamentos sem ordem médica.
- f) Nos casos em que é exigido para a Migração, a falta de visto de entrada para o país de destino que deve ter sido emitido antes da data da ocorrência do evento que motiva o cancelamento.
- g) Quando o cancelamento é devido a um voo fretado cancelado.
- h) Este benefício não se aplica a pessoas com mais de 75 anos a partir da data da contratação da viagem
- i) Todas as outras exclusões especificadas nestes termos.

Adquirido o Plano nas condições acima e aplicar o benefício, seu prazo começa quando o Beneficiário adquire Plano de Assistência e termina no início do prazo.

A validade deste benefício começa assim que o Beneficiário compra o plano e termina com a data de início do voucher.

Nota: Se o mesmo evento envolver mais de uma reserva e qualquer que seja a quantidade de Beneficiários envolvidos, a responsabilidade máxima para a compensação de **RCI** para todas as pessoas afetadas não deverá exceder vinte e cinco mil dólares americanos (US \$ 25.000,00) como um máximo global Para o mesmo incidente. No caso de o valor da

compensação a pagar exceder os valores acima referidos, cada indemnização individual será paga prorrateando a responsabilidade máxima definida no voucher.

Seguro de cancelamento qualquer causa

Nos casos em que o beneficiário contrata explicitamente o benefício da proteção de cancelamento por qualquer causa oferecida pelo **RCI**, a cobertura será concedida até o valor especificamente contratado e esse benefício deve ser expressamente indicado no comprovante do beneficiário. Este benefício é válido apenas para viagens internacionais.

RCI assumirá até o limite indicado em seu voucher para este serviço em relação às penalidades por cancelar antecipadamente uma viagem conhecida como passeios, pacotes turísticos, excursões, passagens aéreas e cruzeiros. Entende-se que a quantidade limitada inclui dentro dela o valor do cancelamento de viagem contratado que inclui o principal plano de assistência ao qual o benefício atribui qualquer causa. Portanto, em nenhum caso pode ser interpretado ou pretendido ser dois valores cumulativos.

Para ser elegível deste benefício devem se cumprir as seguintes condições e termos:

- a. Que o beneficiário tenha emitido ou pago o voucher com este benefício na mesma data que efetuou o primeiro pagamento ou pagamento total da compra do tour, pacote turístico, excursões, passagens aéreas e cruzeiros antes do início da validade do seu voucher, ou até com uma diferença máxima de 72 horas, sempre e quando não se encontre em taxas de cancelamento e que o voucher tenha uma validade igual ou maior do que a duração total da viagem contratada protegida pelo benefício de qualquer causa.
- b. Que o beneficiário notifique a **RCI** imediatamente e como máximo dentro das 24 horas seguintes da ocorrência do evento que causa o cancelamento da viagem, e sempre e sem exceção pelo menos com 24 hs (vinte e quatro horas) antes do início da validade do voucher, o que ocorrer primeiro.
- c. Apresentar toda a documentação que **RCI** considere necessária para avaliar a aplicabilidade deste benefício, incluindo, mas não limitado a: bilhetes completos e prova de cancelamento total; Fotocópia do passaporte; Cópia do voucher comprado; Faturas e recibos originais e curso legal de pagamentos feitos ao provedor de serviços turísticos onde os serviços protegidos pelo benefício foram contratados por qualquer causa relatório médico em caso de acidente ou doença, em caso de acidente, a queixa policial correspondente deve ser acompanhada, em caso de morte, deve ser entregue uma cópia devidamente legalizada do respectivo certificado, prova do vínculo familiar, carta emitida pelo prestador de serviços

turísticos, especificando a aplicação da penalidade e seu montante, bem como um montante diferencial se tiver reembolsado o Beneficiário, acompanhado por documentos públicos demonstrativos da política de cancelamento publicada e / ou aplicável da companhia de navegação, agência ou fornecedor no contrato assinado pelo Beneficiário.

Importante: se, no momento da contratação da viagem e nas condições gerais do contrato assinado pelo Beneficiário com o prestador de serviços turísticos (incluindo as políticas de cancelamento aplicáveis) tivesse iniciado o período de aplicação de penalidades e já correspondesse ou fosse aplicável algum cargo ou penalidade por cancelamento, AUTOMATICAMENTE, é acordado que o montante da referida cobrança ou penalidade será deduzido do montante da compensação máxima que pudesse corresponder pelo benefício qualquer causa estipulada nesta cláusula.

São causas justificadas para os propósitos do presente benefício e contemplam 100% do limite estipulado no voucher:

- a. Morte ou doença grave do Beneficiário, que seja de caráter de urgência (não pré-existente no momento da emissão do voucher e mesmo quando não fosse conhecida pelo causante do sinistro) e que motive a hospitalização ou inibe a ambulação, gerando um estado de prostração no Beneficiário e, portanto, impede a iniciação.
- b. Morte ou hospitalização por mais de 3 (três) dias por acidente e doença repentina e agudamente declarada do cônjuge do Beneficiário, pai (es), irmão (s) ou filho (s). A enumeração é limitada e não enunciativa.
- c. Quando o Beneficiário receber notificação adequada para comparecer perante a justiça, tendo recebido tal notificação após a contratação do serviço.
- d. Quando o Beneficiário foi declarado em quarentena por autoridade sanitária competente após a contratação da viagem.

Nota: O benefício sob os supostos previstos nas alíneas b), c), e d) precedentes entender-se-á ao cônjuge e aos filhos do Beneficiário, caso viajem com o beneficiário sempre que sejam eles também Beneficiários, e por falecimento, acidente, enfermidade, notificação judicial e ou declaração em quarentena, o mencionado acima também deve cancelar sua viagem.

Quando o cancelamento da viagem ocorrer por um motivo diferente dos listados nos itens a), b), c) e d) acima, ao valor a ser pago será deduzido uma franquia de 25% (vinte e cinco por cento) ao Beneficiário. A isenção será aplicada sobre a perda irreparável de depósitos ou despesas pagas antecipadamente pela viagem de acordo com as condições gerais do contrato assinado pelo Beneficiário junto do prestador de serviços turísticos.

Exclusões aplicáveis ao benefício de qualquer causa:

1. Eventos não reportados dentro das 24 horas de produzido o evento que causou o cancelamento
2. Participação em ação criminal
3. Feridas que o Beneficiário infligiu a si mesmo
4. Alcoolismo
5. Uso de drogas, toxicodependência ou uso de medicamentos sem ordem médica
6. Tampouco corresponderá a indenização para pessoas maiores de 65 anos de idade à data de contratação da viagem
7. Nos casos em que seja um requisito de migração, a ausência do visto de entrada para o país de destino que deve ter sido emitido antes da ocorrência do evento que motiva o cancelamento
8. Quando o cancelamento é devido a um voo charter cancelado

Uma vez adquirido o plano nas condições indicadas acima e de ser aplicável o benefício, a vigência do mesmo começa no momento em que o Beneficiário adquire seu plano de assistência e finaliza 48 horas antes do início da vigência do voucher.

XI. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODOS OS SERVIÇOS E BENEFÍCIOS

RCI fica eximida de toda responsabilidade de prestar serviço em caso dos seguintes eventos:

1. Doenças crônicas ou preexistentes definidas ou recorrentes sofridas com anterioridade ao início da vigência do Plano y/ou viagem, conhecidas ou não pelo Beneficiário, bem como seus agravamentos e consequências diretas e indiretas (inclusive quando as mesmas aparecerem durante a viagem).
2. Doenças, lesões, afecções ou complicações médicas decorrentes de tratamentos efetuados ou realizados por pessoas não autorizadas ou pelo Departamento Médico da Central de Serviços de Assistência **RCI**, ou excetuando-se o determinado no parágrafo anterior.
3. Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termais, podologia, manicura, pedicura etc.
4. A afecção, enfermidade ou lesões derivadas de empresa, intento ou ação criminal ou penal do beneficiário, direta ou indiretamente como briga, rinhas, flagelações, etc.

5. Tratamento de doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão ou administração intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, álcool, ou pela utilização de medicamentos, sem ordem médica.
6. Gastos incorridos com qualquer tipo de prótese, incluídas as dentais, lentes, aparelhos auditivos, óculos, etc.
7. Eventos ocorridos em consequência de treinamento, prática ou participação ativa ou não ativa em competições esportivas (profissionais ou amadoras). Além disso, ficam expressamente excluídas as ocorrências consequentes da prática de esportes perigosos, incluindo mas não limitando a: Motociclismo, automobilismo, boxe, pólo, esqui aquático, mergulho (Ate 30 metros Maximo),, Asa-delta, Karts, Montanhismo , Esqui, Futebol, boxe, Canoagem, Parapente, Caiaque, Badminton, bola de basquetebol, voleibol, andebol, karate, kung fu, Judo, tiro com arco, tiro ao alvo, Tejo, escalada, Mergulho, Rappel, escalada, escalada, bungee jumping , Atletismo , Ciclismo, Espeleologia Luge, esqueleto, animais de caça, Bobsleigh , etc. , e outros esportes praticados fora de pista regulamentada e aprovadas pelas respectivas federações desportivas.
8. Partos, estados de gravidez, controles ginecológicos, exames relacionados com os mesmos. Os abortos, ou perda qualquer seja sua etiologia ou origem.
9. Todo tipo de doença mental, incluindo as crises de nervos, de pânico, de estresse ou similares, transtornos alimentícios como a bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre outros.
10. Afecções, doenças ou lesões derivadas da ingestão de bebidas alcoólicas de qualquer tipo.
11. Síndrome da imunodeficiência adquirida, (SIDA) e (HIV) em todas a suas formas, sequelas e consequências, bem como também as doenças venéreas e / ou geral todo tipo de prestação, exame e / ou tratamento que não tenha recebido a autorização previa da central de Serviços de Assistência.
12. Eventos e consequências de desencadeamento de forças naturais, tsunamis, terremotos, tremores de terra, tempestades, furacões, ciclones, inundações, eventos

de radiação nuclear e radioatividade, bem como qualquer outro fenômeno com caráter extraordinário ou evento que, devido a suas proporções ou gravidade, seja considerado como desastre nacional regional ou local ou catástrofe, terremotos, furacões, inundações etc.

- 13.** O suicídio, tentativa de suicídio ou as lesões infringidas a si mesmo por parte do Beneficiário e/ou sua família, bem como qualquer ato de evidente irresponsabilidade ou imprudência grave por parte do Beneficiário titular do cartão de assistência
- 14.** Eventos como consequência de atos de guerra, invasão, atos cometidos por inimigos estrangeiros ou nacionais, hostilidades ou operações de guerra (tendo sido declarada ou não a guerra) guerra civil, rebelião, insurreição ou poder militar, naval ou usurpado, a intervenção do Beneficiário em motins, tumultos que tenham ou não caráter de guerra civil, ou seja que a intervenção seja pessoal ou como membro de uma organização civil ou militar; terrorismo ou outra alteração grave da ordem pública.
- 15.** Os atos intencionais e de má fé do Beneficiário titular ou de seus representantes.
- 16.** Os exames médicos de rotina, testes de laboratório para exames médicos, teste de diagnóstico ou de controle, teste de laboratório ou radiológico ou de outros meios, onde sua finalidade seja para estabelecer se a enfermidade é uma pré-existência, bem como os exames de radiologia, o doppler, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassom imagens, leitor de todos os tipos, etc. Os exames médicos para determinar se a situação corresponde a uma doença pré-existente ou não.
- 17.** Despesas de transporte público ou privado ou curso pago pelo beneficiário do seu hotel ou lugar onde se encontre até o hospital ou clínica ou consultório médico. A menos que esses custos tenham sido expressamente autorizados por escrito ou oralmente pela central de serviços de assistência.
- 18.** Doenças causadas, devido ou consequentes ou deformidades congênicas conhecidas ou não pelo beneficiário.
- 19.** Lesão ou acidentes resultantes de acidentes aéreos em aviões não destinados ou autorizados para o transporte público, incluindo voos charter privado.

20. Afecções, doenças ou lesões resultantes direta ou indiretamente de luta ou brigas (a menos que se tratasse de um caso de legítima defesa verificado com relatório da polícia), greve, vandalismo ou tumulto popular em que o beneficiário tem participado como elemento ativo. A tentativa ou prática de um ato ilegal e, em geral, qualquer ato criminoso ou fraudulenta do beneficiário, incluindo o fornecimento de informação falsa ou diferente da realidade
21. Doenças endemias, pandemia ou epidemia, as assistências por essas doenças em países com ou sem emergência de saúde no caso de o beneficiário não tenha seguido as sugestões e / ou indicações sobre restrições de viagem e / ou tratamento profilático e / ou vacinação emitido pelas autoridades de saúde.
22. Qualquer custo ou cuidado que não tenha sido previamente consultado e autorizado pela central de Serviços de Assistência **RCI**.
23. Doenças ou enfermidades decorrentes de transtornos do período menstrual em mulheres, como adiantamentos ou atrasos e sangramento, fluxos e outros.
24. Doenças do Hepáticas, como cirrose, abscessos e outras.
25. Testes e / ou hospitalização por testes de esforço e todos os tipos de exames preventivos.
26. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências.
27. Rapto ou sua tentativa.
28. Riscos Profissionais: Se o motivo da viagem do beneficiário fora para executar o trabalho ou tarefas que envolvem riscos profissionais, bem como lesões classificadas como lesões por esforços repetitivos, doenças musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho, lesão por trauma continuado ou contínuo, etc., ou como as consequências post tratamento, incluindo tratamentos cirúrgicos em qualquer momento.
29. Lesões condutor ou passageiro da utilização de qualquer tipo de veículos, incluindo bicicletas, motocicletas e ciclomotores sem licença ou sem capacete, ou sem apólices de seguro

30. Excluem-se os acidentes e doenças apresentadas nos países em guerra civil ou estrangeira. Exemplo: Afeganistão, Iraque, Sudão, Somália, Coreia do Norte, etc.
31. Nenhuma ajuda de qualquer tipo será fornecida ao beneficiário em situação de imigração ilegal ou de emprego ilegal (incluindo o trabalho não declarado no país em que é necessário atendimento, ou estudantes surpreendidos trabalhando em um país estrangeiro sem a devida autorização das autoridades locais).
32. **RCI** não tomara a seu cargo os custos por tratamento fisioterápico de doenças relacionadas com acidentes laborais, tarefas repetitivas ou crônica e / ou doenças ósseas ou musculares degenerativas. Terapias físicas serão cobertos somente se de tal forma que a doença tenha sido causada por um acidente não ocupacional mediante autorização prévia do Departamento de Médico da central de Serviços de Assistência no caso tal for determinado que o mesmo passageiro pode melhorar a sua condição atual e sob nenhuma circunstância pode exceder 10 (dez) sessões.

Caso seja determinado que o motivo da viagem foi o tratamento no estrangeiro de uma doença subjacente, e tratamento atual tem qualquer relação direta ou indireta com a doença previa a viagem, **RCI** será aliviado da prestação de serviços. A tal fim o **RCI** reserva-se o direito de investigar a conexão entre a doença atual com a doença anterior.

Convenio de Competência: Fica expressamente conveniado entre as partes, no relativo a relação contratual entre o beneficiário do voucher e o provedor que qualquer problema de interpretação sobre os alcances da mesma e/ou reclamação judicial, que não possa ser resolvidos na forma amistosa entre as partes, devem ser submetidos a jurisdição dos tribunais de Doral, Florida, com exclusão de qualquer outro foro e jurisdição que pudesse corresponder.

Serviços não acumulativos e/ou Intervenção de outras empresas: Em nenhum caso **RCI** prestará os serviços de assistência ao beneficiário estabelecidos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA do CERTIFICADO DE VIAJEM, nem efetuará reembolso de gastos de nenhum tipo, em tanto e em quanto o beneficiário solicite o haja solicitado prestaciones pelo mesmo problema e/ou afecção a qualquer outra empresa, antes, durante o depois de tê-las solicitado ao provedor

XII.SUB-ROGAÇÃO

Até o montante total desembolsado no cumprimento das obrigações emanadas das presentes Condições Gerais, os cartões de assistência medicam **RCI** e / ou companhias de seguro que assumem o risco como resultado do encargo da **RCI** ficarão automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder ao beneficiário ou aos seus herdeiros contra terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, em virtude do evento que ocasionou a assistência prestada e / ou o benefício pago.

Além disso, o beneficiário do plano se compromete a pagar no ato a **RCI** a totalidade do montante recebido da causa do acidente e / ou seu (s) companha (s) de seguro (s) a título de adiantamento (s) por conta da liquidação da compensação final a que o beneficiário tem direito; até o montante de qualquer pagamento recebido das companhias de seguros no caso ocorrido. Sem essa afirmação ser entendida exclusiva, fica expressamente compreendidos na sub-rogação os direitos e ações que podem ser exercidos contra as seguintes pessoas:

- a. Terceiros responsáveis por acidente de trânsito,
- b. Terceiros responsáveis pelo pagamento da totalidade ou parte das despesas que podem ser acionados a causa do evento sofrido pelo beneficiário, definido como: seguro de saúde internacional do beneficiário, outra companhia de assistência de viagem, cobertura de assistência em viagem incluído no (s) cartão de crédito (s) do beneficiário.
- c. Empresas de transporte que se relacionar à restituição total ou parcial do valor de passagens não utilizadas, quando **RCI** tenha se responsabilizado financeiramente pelo traslado do titular ou de seus restos mortais. Conseqüentemente, o beneficiário dá irrevogavelmente a **RCI** os direitos e ações compreendidas nesta cláusula, obrigando-se a realizar todos os atos jurídicos que tal afeto sejam necessários e a prestar toda a assistência que seja necessária em conexão com a sub-rogação que concordou.

Recusando-se a prestar cooperação ou sub-rogar tais direitos a **RCI** será liberada da obrigação de cumprir com os serviços oferecidos e / ou devidos. Do mesmo modo **RCI** reserva-se o direito de ceder a totalidade ou em parte os direitos que assistem derivados da relação contratual com o beneficiário e implementação, prestação de serviços e outras obrigações a cargo de terceiras pessoas jurídicas profissionais no setor da assistência a empresas do setor.

Neste contexto, o beneficiário está consciente desse direito e, por conseguinte, renuncia expressamente a ser notificado ou comunicado anteriormente a tais atribuições.

XIII. CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS DE INEXECUÇÃO INIMPUTÁVEL

Nem a **RCI** nem sua rede de prestadores de serviços será responsável, exigível ou executável por casos fortuitos, que originarem atrasos ou descumprimentos inimputáveis devidos a catástrofes naturais, greves, guerras, invasões, atos de sabotagem, hostilidades, rebelião, insurreição, terrorismo ou pronunciamentos, manifestações populares, radioatividade, ou qualquer outra causa de força maior. Quando elementos desta índole intervierem, **RCI** se compromete a executar seus compromissos dentro do menor prazo possível e sempre e quando for factível tal prestação de serviços, e mantendo-se a contingência que a justifique.

XIV. RECURSO

RCI reserva-se o direito de exigir do Beneficiário o reembolso de qualquer gasto efetuado por este de maneira indevida, no caso de haver prestado serviços não contemplados por este contrato ou fora do período de vigência do Plano de Assistência contratado, assim como qualquer pagamento realizado por conta do Beneficiário.

XV. RESPONSABILIDADE

RCI não se responsabilizará e não indenizará o Beneficiário por qualquer dano, prejuízo, lesão ou doença causada por ter oferecido ao Beneficiário, por sua solicitação, pessoas ou profissionais para que o assistam medicamente, farmacêutica ou legalmente. Nestes casos, a pessoa ou pessoas designadas pela **RCI** serão tidas como agentes do Beneficiário sem recurso de natureza ou circunstância alguma contra a **RCI** em razão de tal designação. **RCI** se esforça para disponibilizar aos passageiros os melhores profissionais de saúde e os melhores meios, no entanto, não poderão nunca ser tomados todo ou em parte como responsável por serviços de má qualidade ou negligência de tais profissionais ou entidades.

XVI. EXPIRAÇÃO – RESOLUÇÃO – ALTERAÇÃO



Qualquer queixa que tende a fazer cumprir as obrigações que **RCI**, assume através destas condições gerais devem ser feitas na devida forma e por escrito, no inalterável dentro de trinta (30) dias corridos de calendário, contados a partir da data de evento que deu ou poderá levar a remuneração ou a prestações. Após o prazo, haverá expiração automática de todos os direitos não exercidos em tempo hábil.