



GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

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.



Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas que regem um 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



Invalidez Permanente Total	
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 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.

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, desempassador, 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; e



b) 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 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.**
- **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 subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e asse- melhados, 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 subnormalidades; 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.

Nos casos em que o beneficiário contrata explicitamente o benefício da proteção de cancelamento por qualquer causa, 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.

Será 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 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 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 viajarem 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.

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 subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital, Local para idosos, casas de descanso, asilos e asse-

- melhados, 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.

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 segurado
 - q) 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 (hum) 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 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 perfeitamente 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	Numero	País	Numero
Alemanha	080-018-73040	México	800-872-0466
Argentina	800-666-3019	Reino Unido	800-404-9173
Brasil	080-087-8405	Estados Unidos	877-216-7178
Chile	123-002-06791	Estados Unidos/Coletar (resto do mundo)	954-389-9506
Espanha	900-948-776	Venezuela	800-100-3160
França	805-081-015	E-mail	assistance@wt-assist.com
Itália	800-872-592	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.

13.1.1. 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 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 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 válido;
- 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 **Retorno 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 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.

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 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

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 segu- rado 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 Nascimento
- e) Residência: conta de água ou luz
- f) 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 (dezesesseis) anos: a Indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído;

b) Pessoas de idade de 16 (dezesesseis) 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 inexistência 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 decorrido;

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 decorrido

II2. 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.

CONDIÇÕES DE SERVIÇOS

Retorno antecipado por sinistro no domicílio

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 econômica 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.

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

Diferença de tarifa por viagem de regresso antecipado.

Se o beneficiário tivesse que retornar ao seu país de residência habitual por motivo de falecimento de um familiar direto (pais, conjuge, filho ou irmão) ali residente, **RCI** assumirá a diferença do coto da passagem aérea de retorno ao seu país de origem, unicamente quando sua passagem seja de tarifa reduzida por data fixa ou limitada de retorno. Esta assistência deverá se acreditar mediante o certificado de óbito do familiar e documento que demonstre o parentesco familiar

Assistência em Roubo ou Extravio de Documentos

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.

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**.

Serviço de Adiantamento de Fundos

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.

Transferência de fundos para gastos Médicos

Durante a viagem, em caso de necessidade de fundos para pagamento de gastos médicos e contra seu prévio depósito no escritório de **RCI**, esta mesma destinara a entrega ao beneficiário no país onde se encontre de quantidades até o limite especificado nestas condições gerais. Esta cobertura será aplicável uma vez somente, qualquer que seja o lapso de validade do plano do voucher de assistência

Cancelamento de voo

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.

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 esooa.