

**CONDIÇÕES GERAIS
E ESPECIAIS**

SEGURO VIAGEM

CAIXA
seguradora

1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

1.1 Acidente Pessoal: 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:

1.1.1 Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a **acidente pessoal**, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Excluem-se desse conceito:

- a) as **DOENÇAS, INCLUÍDAS AS PROFISSIONAIS**, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as **INTERCORRÊNCIAS ou COMPLICAÇÕES** consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por **ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS**, ou que tenham relação de causa e efeito com 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
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como **"INVALIDEZ ACIDENTÁRIA**, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.1.

1.2 Bagagem: será considerada bagagem, para efeito de cobertura prevista nestas condições gerais, todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia. Não será considerada a bagagem não despachada sendo transportada pelo segurado como bagagem de mão.

1.3 Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

1.4 Bilhete: documento emitido pela Seguradora ao Segurado que possui o mesmo valor jurídico da apólice de seguro.

1.5 Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

- 1.6 Cobertura:** compromisso da seguradora com o pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.
- 1.7 Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem o seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, do(s) segurado(s), do(s) beneficiário(s) e, quando couber.
- 1.8 Evento Coberto:** acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.
- 1.9 Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.
- 1.10 Indenização:** pagamento limitado ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas condições contratuais.
- 1.11 Invalidez permanente:** perda, redução ou impotência funcional definitiva, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- 1.12 Período de cobertura:** período durante o qual o Segurado ou o(s) Beneficiário(s), quando for o caso, fará(ão) jus aos capitais segurados contratados, conforme previsto nas condições gerais do seguro.
- 1.13 Prazo de carência:** período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.
- 1.14 Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 1.15 Riscos excluídos:** riscos previstos nas Condições Gerais e Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.
- 1.16 Segurado principal:** Proponente cuja Proposta de adesão/bilhete tenha sido aceita pela Seguradora.
- 1.17 Segurado dependente:** é o cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Principal e o filho ou enteado menor de 14 anos, devidamente comprovado na forma da Lei.
- 1.18 Seguradora:** Caixa Seguradora S.A. que, devidamente autorizada pelo Governo Federal, assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pelo seguro, mediante recebimento do prêmio.
- 1.19 Sinistro:** evento coberto pelo seguro, ocorrido durante o período de cobertura.
- 1.20 Superintendência de Seguros Privados (SUSEP):** órgão normalizador e fiscalizador das atividades de seguros.
- 1.21 Vigência:** período em que estarão em vigor as garantias do seguro, após vencidas as carências, quando for o caso.

1.22 Viagem Segurada: período compreendido entre a data de início e término da viagem, conforme determinado nas condições contratuais. Não se enquadra como viagem segurada aquela por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente, ou por períodos que excedam o limite estipulado no bilhete, bem como, se não reconhecida ou devidamente comprovadas. Salvo os casos de prorrogações efetivadas e quitadas.

1.23 Viajante: é a pessoa física, cujo nome consta na “proposta de adesão/bilhete”, beneficiária dos serviços de assistência prestados pela CONTRATADA/CAIXA SEGUROS.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização limitada ao Capital Segurado ao(s) Beneficiário(s) do Segurado ou, ao próprio, conforme o caso, estando o seguro e as respectivas coberturas em vigor na data da ocorrência de evento previsto, **EXCETO se decorrente de RISCOS EXCLUÍDOS, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.**

2.2 **ATENÇÃO: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura.**

3 COBERTURAS BÁSICAS

3.1 MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

3.1.1 Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao Capital Segurado, na ocorrência de morte do Segurado Principal por causa acidental, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e Especiais.**

3.2 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

3.2.1 Garante ao Segurado Principal o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, **CAUSADA POR ACIDENTE PESSOAL COBERTO.**

3.2.2 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 Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os PERCENTUAIS ESTABELECIDOS NA TABELA A SEGUIR, LIMITADA A 100% DO CAPITAL SEGURADO da cobertura básica.**

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO	
Invalidez Permanente Total por Acidente	
Discriminação	% sobre o Capital Segurado
<i>Perda total da visão de ambos os olhos</i>	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 um dos pés	100

Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100
Invalidez Permanente Parcial por Acidente	
Discriminação	% sobre o Capital Segurado
Diversas	
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Membros Superiores	
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	
Membros Inferiores	
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 deste dedo; e dos demais dedos: indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15

- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	
Perda do uso de membros sem perda anatômica	
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
- em grau mínimo	05
- em grau médio	10
- em grau máximo	20
NARIZ	
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	7
Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais	
Unilateral	7
Bilateral	14
Unilateral com fístulas	15
Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra	
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	20
SISTEMA AUDITIVO	
Amputação total de uma orelha	8
Amputação total das duas orelhas	12
PERDA DO BAÇO	
15	
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Incontinência urinária permanente	30
Cistostomia (definitiva)	30
Perda de um rim, com rim remanescente	
- com função renal preservada	25
- com redução da função renal (não dialítica)	50
- com redução da função renal (dialítica)	75
Perda de rim único	
75	
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	06
Perda de dois testículos	12
Amputação traumática do pênis	40
Perda de um ovário	06

Perda de dois ovários	12
Perda total do útero antes da menopausa	30
Perda total do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	18
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	17
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
- com função respiratória preservada	12
- com redução em grau mínimo da função respiratória	25
- com redução em grau médio da função respiratória	50
- com insuficiência respiratória	75
MAMAS (FEMININAS)	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDÔMEN (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	40
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	75
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)	20
Epilepsia pós-traumática	20
Síndrome pós-concussional	5

3.2.2.1 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima, para sua perda total, EM FUNÇÃO DO GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL APRESENTADO.

3.2.2.2 Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

3.2.2.3 Nos casos não especificados na tabela constante do item 3.2.2, a indenização é estabelecida, tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua

profissão.

3.2.2.4 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização é calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado.

3.2.2.5 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, **a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para a sua perda total.**

3.2.2.6 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deverá ser deduzida do grau da invalidez definitiva.

3.2.2.7 A PERDA DE DENTES e os DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO à indenização por Invalidez Permanente por Acidente.

3.2.3 A invalidez permanente por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica a essa finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exames complementares de avaliação da invalidez e/ou do nível da incapacidade.

3.2.3.1 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhada, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta cobertura.

3.2.4 O capital segurado da cobertura será automaticamente reintegrado após cada **sinistro de INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL**, observados os demais itens dessas Condições Gerais e Especiais.

3.2.5 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.

3.2.5.1 A junta médica de que trata o item anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

3.2.5.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

3.2.5.3 O prazo de constituição para a junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

3.3 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

3.3.1 Esta cobertura será ofertada na forma de prestação de serviço de acordo com capital contratado.

3.3.1.1 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.

3.3.2 A contratação desta cobertura é obrigatória para os seguros que cubram viagens ao exterior.

3.3.3 Despesas médicas, hospitalares em viagem:

3.3.3.1 Ao ser constatada uma enfermidade, lesão ou acidente que impossibilite o Segurado/Viajante de continuar normalmente a viagem, e para o qual ele necessite de assistência médica, poderá o mesmo utilizar os seguintes serviços:

- a) Atendimento em Consultório ou Domiciliar: somente para atender às situações de urgência, e sempre através de equipes médicas credenciadas e autorizadas pela Central de Atendimento;
- b) Atendimento por Médicos especialistas: somente quando for indicada pela equipe médica de urgência, e previamente autorizada pela Central de Atendimento 24 horas.
- c) Exames Médicos Complementares: somente quando indicados e autorizados pela equipe de médicos e com autorização da Central de Atendimento 24 horas.
- d) Internações: somente quando a equipe médica assim o indicar, ocasião em que se procederá à internação no centro médico hospitalar mais adequado e próximo ao local em que o Segurado se encontrar, a exclusivo critério da Central de Atendimento 24 horas. **A internação ocorrerá apenas durante o período de vigência do produto adquirido pelo Segurado;**
- e) Intervenções Cirúrgicas, Cuidados Intensivos, Unidade Coronária: somente com indicação do chefe da equipe médica, quando a natureza da enfermidade ou acidente assim o exigir e com a autorização da Central de Atendimento 24 horas.

3.3.3.2 Fica desde já esclarecido que a assistência médica é prestada mediante indicação de médicos, clínicas e hospitais credenciados, o que é feito por meio das centrais de atendimento indicadas previamente ao Segurado/Viajante.

3.3.3.2.1 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.

3.3.3.2.2 No caso de viagens marítimas, o atendimento ocorrido em alto mar se dá mediante utilização do médico do navio, porém, necessitando de atendimento em terra, deve o Segurado contatar a Seguradora ou uma das Centrais indicadas no documento que lhe é entregue antes da viagem.

3.3.3.3 EM ALGUNS PAÍSES, OS HOSPITAIS SÃO TODOS PÚBLICOS E AS CLÍNICAS PARTICULARES NÃO PRESTAM SERVIÇOS EMERGENCIAIS. APESAR DE PÚBLICOS, A ASSISTÊNCIA MÉDICA PRESTADA A ESTRANGEIROS É COBRADA. AINDA NESTA HIPÓTESE, AS CLÍNICAS PARTICULARES SÓ ATENDEM EM HORÁRIO COMERCIAL, MOTIVO PELO QUAL AS EMERGÊNCIAS SÃO DIRECIONADAS A ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS.

3.3.3.4 Para que os serviços relacionados no item 3.3.3.1 sejam utilizados em caso de acidente, é indispensável que se trate de acidente em transporte público com licença válida atualizada (exclusivamente como passageiro e não como membro da tripulação), ou de acidente de trânsito terrestre como condutor ou acompanhante de automóvel particular (sempre que não realize atividades comerciais com o mesmo) ou como pedestre.

3.3.3.5 EXTENSÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

3.3.3.5.1 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 de início da viagem, respeitando o limite do capital segurado contratado.

3.3.3.5.2 Os serviços de assistência médica previstos nestas condições destinam-se exclusivamente ao tratamento de enfermidades repentinas e de natureza aguda ou lesões decorrentes de acidentes, contraídas/ocorridas após o início de vigência do produto ou data de início da viagem, o que for posterior, e desde que impossibilitem a continuidade da viagem.

3.3.3.6 LIMITES DE GASTOS EM ASSISTÊNCIA MÉDICA

3.3.3.6.1 O total dos gastos em todos os serviços detalhados no item 3.3.3 é limitado ao valor fixado, de acordo com o bilhete contratado, para os casos de enfermidade, lesão ou acidente, sendo que NÃO se trata de um limite estabelecido por ocorrência. Dessa forma, caso seja necessária a utilização dos serviços de assistência médica por mais de uma vez, a somatória dos valores gastos em TODAS as ocorrências não poderá exceder o montante previsto no bilhete contratado.

3.3.3.7 EXCLUSÕES – OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NÃO SÃO PRESTADOS NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:

- a) Enfermidades benignas ou lesões leves que não impossibilitem o normal desenvolvimento da viagem;
- b) Enfermidades ou lesões derivadas de ações intencionais, tanto em agressões contra si mesmo, como em incitação a terceiros a cometê-las em prejuízo do Segurado;
- c) Lesões derivadas das práticas esportivas de competição e de esportes perigosos, tais como alpinismo, *ski*, *snowboard* e todo outro esporte de inverno praticado fora das pistas regulamentadas, *ski aquático*, motociclismo, *jet-ski*, *boxe*, pólo, equitação, automobilismo, surf, navegação em cursos de águas rápidas (*balsas*, *bóias*, outros), mergulho, *asa-delta*, lançamento de altura por corda elástica (*bungee jumping*), voos em paraquedas ou similares (*parapente*) e todo exercício ou provas atléticas de acrobacia ou que tenha por objetivo provas de caráter excepcional, participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas, todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação e ou treino para o desenvolvimento de esportes considerados de risco. Esportes extremos.
- d) Lesões decorrentes de acidentes em viagens aéreas em aviões não destinados e autorizados como transporte público;
- e) Enfermidades ou lesões decorrentes da participação direta ou indireta do Segurado em atos de massa que impliquem alteração da ordem pública por qualquer motivo; guerra civil ou internacional, declarada ou não; rebelião, sedição, motim, tumulto popular, vandalismo, guerrilha ou terrorismo seja em condição individual como geral, qualquer que seja sua exteriorização: física, química ou biológica, mobilizações de caráter político ou gremial, greves, *lock out*, sequestros;
- f) Enfermidades ou lesões decorrentes de eventos climáticos fortuitos, tais como terremoto, inundações, avalanches, furacões, e outros fenômenos atmosféricos, ou decorrentes de fatos de força maior;
- g) Toda implantação, reposição e ou reparação de prótese de qualquer tipo, em todas as suas

- facetas, mesmo que seja prestada assistência médica ou odontológica. Também estão excluídas quaisquer providências e ou reposição de lentes de contato, óculos, aparelhos auditivos (inclui troca de bateria), ortopedia, órtese, podologia, medicinais alternativas, e qualquer forma de reabilitação, fisioterapia, acupuntura, curas termais, cirurgias plásticas, estéticas ou reparadoras;
- h) Enfermidades atribuídas à síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/HIV/SORO POSITIVO) e todas as suas derivações;
 - i) Todos os tipos de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
 - j) Enfermidades ou lesões decorrentes de imprudência, negligência, imperícia ou atos irresponsáveis na condução de qualquer tipo de veículos, contrariando as normas de trânsito e ou segurança internacional, conduzidos pelo Segurado;
 - k) Hipertensão arterial e diabetes mellitus e todas as suas consequências e derivações, assim como os controles da pressão arterial e diabetes mellitus;
 - l) Visitas médicas de controle, “check-ups”, exames de caráter investigativo, exames médicos pré-escolares/universitários, vacinas, descartáveis, toda prática de enfermagem (acompanhamentos, aplicações injetáveis, nebulizações, drenagens e controles de glicose),
 - m) Nos casos de internação hospitalar, estão excluídos todos os gastos extras bem como de acompanhantes, tais como gastos de hotel, ligações telefônicas do hotel, restaurantes, táxis, gorjetas;
 - n) Todo tipo de acidente, lesão, complicação ou sequela que porventura ocorram durante a realização de tarefas profissionais que o Segurado esteve exercendo, e que sejam enquadradas como Acidente do Trabalho no país de residência do Segurado.

3.3.3.8 Os gastos que excederem aos limites do produto contratado, se houver, deverão ser pagos pelo Segurado diretamente aos prestadores do serviço.

3.3.3.8.1 O valor do capital segurado deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do(s) local(ais) de destino da viagem.

3.3.3.9 PRODUTO GESTANTES

3.3.3.9.1 Para os casos em que a Segurada esteja gestante, será prestada a assistência, conforme previsto a seguir:

- a) **Grávidas:** Será prestada assistência médica para complicações decorrentes de gravidez até a 34ª semana de gestação, incluindo partos prematuros e abortos espontâneos, mediante a solicitação de autorização prévia a ser dada pela Central de Atendimento.
- b) **Recém-Nascidos:** durante o primeiro ano de vida do recém-nascido e em caso de uma nova viagem, o mesmo será beneficiário de assistência médica durante viagens realizadas. Para ter direito a este benefício é imprescindível que:
 - a mãe tenha indicado, no ato da contratação, que está gestante;
 - o recém nascido realize a viagem junto com a sua mãe.

3.3.3.9.2 A Seguradora poderá requerer da mãe toda a documentação necessária para a prestação do serviço aqui previsto. O bilhete a ser emitido em favor do recém nascido terá vigência e características iguais ao adquirido pela mãe.

3.3.3.10 EXCLUSÕES PARTICULARES

3.3.3.10.1 Estão excluídas desta assistência, tanto em caso de enfermidade quanto em caso de acidente, os seguintes eventos:

- a) Controles ambulatoriais vinculados à gravidez de curso normal, tanto consulta médica como estudos relacionados aos partos e cesáreas de curso normal e término;
- b) Abortos provocados;
- c) As despesas médicas ligadas à infância (por exemplo: recém-nascido, cuidados neonatais, alimentação).

3.3.3.10.2 O limite de idade para o produto “Gestante” é de 40 (quarenta) anos.

3.3.3.11 EM TODOS OS CASOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - REVELAÇÃO DE HISTÓRICO CLÍNICO

3.3.3.11.1 O Segurado desde já autoriza a Seguradora a requerer em seu nome qualquer informação médica a profissionais tanto no exterior quanto no Brasil, bem como cópias de exames, relatórios etc., a fim de avaliar se os serviços solicitados pelo Segurado se enquadram naqueles previstos nestas condições gerais. Da mesma forma, quando o hospital não aceitar essa declaração, e exigir uma autorização assinada pelo Segurado, compromete-se o mesmo a apresentá-la à Seguradora.

3.3.3.12 INFORMAÇÃO AO PASSAGEIRO QUE UTILIZE ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR

3.3.3.12.1 Fica esclarecido ao Segurado que necessite de atendimento médico em Pronto Socorro (“*Emergency Room*”) ou hospitalar, que é comum, ao regressar ao seu país de origem ou de residência, que o mesmo passe a receber diretamente notificação de gastos por despesas de atendimento médico. Caso isto ocorra, o Segurado deve enviar as faturas recebidas para a Seguradora, sendo que a rotina administrativa para pagamento pode durar até 30 (trinta) dias da data do recebimento das faturas pela Seguradora. Para que o hospital envie a informação médica e faturas das despesas hospitalares, o Segurado tem que assinar devida autorização.

3.3.3.12.2 Fica vedada a exclusão de doenças preexistentes nas coberturas de seguro viagem.

3.3.4 Despesas odontológicas em viagem

3.3.4.1 Diante do aparecimento súbito de uma dor aguda, infecção ou trauma, será organizada a assistência odontológica, mediante marcação de consultas, conforme disponibilidade do local. O atendimento odontológico estará limitado apenas ao tratamento da dor e/ou extração da peça dentária, observada a ressalva adiante.

3.3.4.2 A utilização deste serviço deverá ser comunicada e ter prévia autorização da Central de Atendimento.

3.3.4.2.1 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.

3.3.4.3 RESSALVA PARTICULAR AO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

3.3.4.3.1 Não estão incluídas nos serviços de assistência odontológica as próteses de qualquer tipo, bem como tratamentos de endodontia (ex.: tratamento de canal) e ortodontia (ex.: aparelho de correção dentária).

3.3.4.4 Fica vedada a exclusão de doenças preexistentes nas coberturas de seguro viagem.

3.4 TRASLADO DE CORPO

3.4.1 Esta cobertura será ofertada na forma de prestação de serviço de acordo com capital contratado.

3.4.1.1 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.

3.4.2 A contratação desta cobertura é obrigatória para os seguros que cubram viagens ao exterior.

3.4.3 Em caso de morte do Segurado durante a vigência de seu produto, a Central de Atendimento organizará o traslado (transporte de um local para o outro) ou repatriação (de um país estrangeiro para o de residência) do mesmo, exceto em caso de suicídio ou quando o falecimento decorrer de qualquer das hipóteses descritas no item 6.

3.4.3.1 Este serviço inclui apenas o **ataúde provisório e funerário necessários para o traslado ou repatriação dos restos mortais do Segurado até o aeroporto mais próximo da residência do mesmo**, ficando a exclusivo critério da Seguradora a escolha do meio de transporte a ser utilizado para tanto.

3.4.4 RESSALVAS IMPORTANTES

- a) **No serviço de repatriação ou traslado por morte não estão incluídos o caixão definitivo, os trâmites funerários e os traslados dentro do país ou até a residência habitual do Segurado, sendo de inteira responsabilidade dos familiares do falecido.**
- b) **Quando houver intervenção de empresas funerárias ou terceiros, sem prévia autorização da Central de Atendimento, esta ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade pela repatriação dos restos do corpo do Segurado;**
- c) **Não será tomado a cargo nenhum procedimento em busca do corpo do Segurado, realização de provas, bem como formalidades legais e burocráticas em caso do mesmo haver desaparecido em acidente, qualquer que seja sua natureza, implicando em “morte presumida”.**
- d) **Se o falecimento do Segurado decorrer de enfermidade prevista no item 3.3.3.7, não será prestado o serviço de repatriação ou traslado por morte.**

3.5 REGRESSO SANITÁRIO

3.5.1 Esta cobertura será ofertada na forma de prestação de serviço de acordo com capital contratado.

3.5.1.1 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.

3.5.2 A contratação desta cobertura é obrigatória para os seguros que cubram viagens ao exterior.

3.5.3 Será providenciada/organizada, em todos os aspectos, a repatriação sanitária do Segurado do país em que se encontra até o de sua residência, desde que haja a devida indicação da equipe médica da Central de Atendimento, sempre e quando o estado do Segurado permitir o seu transporte, e não ofereça risco maior à própria patologia. **A forma de transporte do segurado será aquela definida pela equipe médica responsável.**

3.5.4 RESSALVA IMPORTANTE

3.5.4.1 A repatriação do Segurado até o país de sua residência será realizada em avião de linha aérea regular, devendo ser expressamente autorizada pela equipe médica responsável pelo atendimento e coordenada pela central de atendimento avisada. **Se o VIAJANTE e/ou seus familiares decidirem realizar o retorno do Segurado para continuidade do tratamento no Brasil, o que configura retorno por CONVENIÊNCIA, ou em desobediência das recomendações médicas, nenhuma responsabilidade recairá sobre esta, sendo que a repatriação, seu custo e suas consequências, correção por conta e risco do Segurado e/ou seus familiares.**

3.5.4.2 Fica vedada a exclusão de doenças preexistentes nas coberturas de seguro viagem.

3.6 TRASLADO MÉDICO

3.6.1 Esta cobertura será ofertada na forma de prestação de serviço de acordo com capital contratado.

3.6.1.1 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.

3.6.2 A contratação desta cobertura é obrigatória para os seguros que cubram viagens ao exterior.

3.6.3 Em casos de enfermidade ou acidente, E DESDE QUE HAJA RECOMENDAÇÃO MÉDICA NESSE SENTIDO, será organizado o traslado do Segurado **para outro centro médico com melhor infraestrutura**, caso se faça necessário, através dos meios de transporte disponíveis no local, dependendo da gravidade do caso, observando-se os limites territoriais do país onde tenha ocorrido o evento. Um médico ou enfermeira, conforme o caso acompanhará o ferido ou enfermo.

3.6.3.1 Este traslado deve contar com a prévia autorização da equipe médica da Central de Atendimento 24 horas, e será prestado dentro dos limites previstos no bilhete contratado e desde que a enfermidade ou acidente não esteja excluído dos serviços de assistência médica.

3.6.4 RESSALVA IMPORTANTE

3.6.4.1 Se o Segurado e/ou seus familiares decidirem realizar o traslado em desobediência das

recomendações e opinião da equipe médica da Central de Atendimento, nenhuma responsabilidade recairá sobre esta, sendo que o traslado, seu custo e suas consequências, correrão por conta exclusiva do Segurado e/ou seus familiares.

3.6.4.2 O SERVIÇO de traslado sanitário só será prestado quando o Segurado não tiver condições de se dirigir, sozinho, a um estabelecimento hospitalar, ou seja, só é prestado em casos emergenciais e quando a enfermidade ou lesão exigirem a transferência do Segurado para um centro médico com melhor infraestrutura.

3.6.4.3 Fica vedada a exclusão de doenças preexistentes nas coberturas de seguro viagem.

4 COBERTURAS ADICIONAIS

4.1 COBERTURA PARA PERDA OU EXTRAVIO DE BAGAGEM

4.1.1 SEGURO DE BAGAGEM – PERDA TOTAL DA BAGAGEM (EXTRAVIO DEFINITIVO EM TRANSPORTE AÉREO E MARÍTIMO)

4.1.2 Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de indenização em caso de extravio da bagagem, desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora, comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report). A indenização será calculada a partir do valor apurado, limitado ao capital contratado para esta cobertura.

4.1.3 Caberá à seguradora a diferença entre o valor reembolsado pela companhia transportadora e o valor apurado, desde que respeitados os limites contratados para esta cobertura.

4.1.4 A cobertura de Extravio de Bagagem garante uma indenização suplementar, limitado ao capital segurado, à já paga pela companhia transportadora responsável pelo transporte em caso de perda total da bagagem durante seu transporte.

4.1.4.1 O valor indenizado pelo seguro será igual ao valor pago pelo transportador, ainda que após condenação judicial, limitado ao prejuízo do Segurado e ao capital Segurado definido no produto adquirido, descontando-se porventura eventual indenização recebida pelo Segurado referente à garantia de Atraso de Bagagem.

- A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido.
- A efetiva perda da bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que a mesma é entregue ao pessoal autorizado da Cia Transportadora para ser embarcada (*check in*) e o momento em que é devolvida ao passageiro ao finalizar a viagem (*check out*).
- A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à Cia Transportadora, antes de deixar o recinto de entregas e/ou aeroporto, no qual o Segurado constatou a falta de bagagem, sendo obrigatória a abertura do P.I.R. (*Property Irregularity Report*) ou *World Tracer*.
- Para viagens marítimas faz-se necessária a apresentação da carta emitida pela Cia Marítima confirmando o extravio definitivo, bem como uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.
- É imprescindível que a empresa transportadora tenha assumido a sua responsabilidade pela perda/extravio da bagagem e tenha pago ao passageiro a indenização proposta pela empresa

transportadora, para que a indenização seja processada.

- Será considerada, para efeito de indenização a quantidade de bagagens constantes no informe de irregularidade emitido pela Cia Transportadora, limitado a 1 (uma) importância segurada por passageiro, independente de quantas bagagens forem registradas.

4.2 RISCOS EXCLUÍDOS

4.2.1 O que não está coberto nesta garantia:

- a) Confisco ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;**
- b) Depreciação e deterioração normal de objetos;**
- c) Metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, jóias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;**
- d) Quaisquer tipos de animais;**
- e) 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;**
- f) Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;**
- g) Os sinistros em que o segurado não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade (PIR – *Property Irregularity Report*), antes de deixar o local de desembarque;**
- h) Os sinistros em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.**
- i) Danos físicos causados aos bens despachados durante a viagem;**

4.2.2 Excluem-se ainda:

- a) Não estão cobertas compras efetuadas de equipamentos eletroeletrônicos, equipamentos de imagem e som, instrumentos musicais, equipamentos esportivos, óculos, joias, líquidos e bebidas em geral;**

4.3 COBERTURA PARA CANCELAMENTO DE VIAGEM

4.3.1 SEGURO DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

4.3.1.1 É a garantia do pagamento ao Segurado ou Beneficiário de uma indenização visando ressarcir-lo das perdas irrecuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação em referência a sua viagem, limitada ao Capital Segurado, respeitados os riscos excluídos, sempre que o cancelamento da viagem (evento que impossibilite o início) for necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusivamente de:

- a) Morte ou internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas, declarada de forma repentina e de maneira aguda do Titular, Cônjuge, Pais, Irmãos ou Filhos, impossibilitando o início ou o prosseguimento de sua viagem. Para o caso de cancelamento de viagem, a internação deve ocorrer até os 30 (trinta) dias que antecedam o início de vigência do Seguro; Para os casos de cancelamento por óbito do segurado ou parentes de primeiro grau, o mesmo deve ter ocorrido em até 60 (sessenta) dias que antecedam o início da viagem;**
- b) Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;**
- c) Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena, desde**

que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.

- d) Doenças infectocontagiosas, contraídas em até 20 (vinte) dias antes da viagem, com comprovação através de laudo médico e atestado.

4.3.2 RISCOS EXCLUÍDOS

4.3.2.1 Excluem-se desta garantia os eventos ocorridos em consequência direta e indireta de:

- a) aborto e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;
- b) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;
- c) o choque anafilático e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;
- d) o suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;
- e) os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;
- f) uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- g) atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;
- h) ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- i) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; Salvo quando previsto nos itens cobertos.
- j) riscos decorrentes dos seguintes eventos, que não se incluem no conceito de acidente pessoal: i) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – ler, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho – dort, lesão por trauma continuado ou contínuo – ltc ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; ii) as situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.
- k) 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;
- l) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;
- m) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal;

n) hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;

4.3.2.2 Estão excluídas da cobertura desta garantia as internações em instituições do tipo a seguir relacionadas:

- a) instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;
- b) local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;
- c) clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
- d) 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.

4.4 AUXÍLIO FUNERAL

4.4.1 Garante aos beneficiários, em caso de falecimento do segurado titular, o pagamento de uma indenização, a título de adiantamento de auxílio funeral.

4.4.2 O valor deste auxílio é definido no momento da contratação da garantia. O pagamento desta garantia dar-se-á mediante apresentação da certidão de óbito.

4.4.3 Para os menores de 14 (quatorze) anos (inclusive), a garantia de Morte Acidental destina-se ao reembolso das despesas com o funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se: que não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5 NÃO ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÃO

5.1 As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente e Morte não se acumulam. Se, depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente deve ser deduzida do valor do Capital Segurado por Morte.

6 RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS deste seguro os eventos relacionados a, ou ocorridos em consequência de:

- a) uso de MATERIAL NUCLEAR para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) ATOS ou OPERAÇÕES DE GUERRA, tais como: guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas provenientes, exceto se decorrentes da prestação do serviço militar, declarados ou não, ou em caso de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras CONVULSÕES DA NATUREZA;

- d) **EPIDEMIAS** oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional;
- e) **ENVENENAMENTO** de caráter coletivo;
- f) **SUICÍDIO** e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro;
- g) danos causados por **ATOS ILÍCITOS DOLOSOS** praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro.

6.2 Além dos riscos excluídos mencionados no item 6.1, estão expressamente **EXCLUÍDOS** das coberturas de **MORTE ACIDENTAL** e **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE**, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) **ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO**, exceto se decorrente da utilização de meio de transporte mais arriscado, prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) acidentes em que o Segurado, **SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO**, for condutor do veículo, sejam terrestres, aéreo ou náutico;
- c) qualquer tipo de **hérnia** e suas consequências, exceto se decorrentes de acidentes pessoais e comprovadas por exames complementares;

6.3 CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

6.3.1 No presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, **NÃO ESTARÃO COBERTOS** danos e perdas causados direta ou indiretamente por **ATO TERRORISTA**, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente, independentemente de seu propósito.

7 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

7.1 Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações ou reembolsos serão pagos em moeda nacional, conforme coberturas contratadas.

7.2 O reembolso das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura contratado.

8 ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1 Somente serão aceitos neste seguro os Proponentes que, na data da contratação:

- a) estejam em perfeitas condições de saúde;
- b) tenham a idade máxima de **80 anos** para contratação;
- c) confirmação do pagamento.

8.2 Este seguro é por prazo determinado e não haverá renovação.

9 VIGENCIA

9.1 Observada à regulamentação específica em vigor, o início e o término de vigência do seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas no bilhete.

9.1.1 Em cada uma das viagens seguradas cobertas por este seguro, a cobertura do risco individual terá início de vigência, conforme segue:

- a) **caso a data da contratação do seguro seja anterior ou igual à data do embarque:** será o embarque para a Viagem Segurada, caso a viagem seja **aérea, marítima ou rodoviária**. Para os outros meios de viagem, após 100 km da residência do segurado;
- i. **Em caso de acionamento da cobertura - cancelamento de viagem, será considerada como início de vigência a data do pagamento do prêmio.**
- b) **caso a data da contratação do seguro seja posterior à data do embarque:** às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio do seguro.

9.2 Não haverá renovação do bilhete.

10 CAPITAL SEGURADO

10.1 O Capital Segurado será escolhido pelo Proponente no ato da contratação do bilhete, observadas as coberturas contratadas e a idade.

10.1.1 Exclusivamente para viagens internacionais, o capital segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior, será estabelecido em moeda estrangeira.

10.1.2 Os documentos contratuais do seguro informarão o capital segurado definido em moeda estrangeira.

10.2 Será considerado para efeito de cálculo de indenização, o Capital Segurado vigente na data da ocorrência do sinistro coberto, a qual corresponderá:

- a) **para a cobertura de morte acidental em viagem, a data do acidente;**
- b) **para a cobertura invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem, à data do acidente;**
- c) **para a cobertura de despesas médicas, hospitalares e/ ou odontológicas em viagem, a data da ocorrência do evento coberto;**
- d) **para a cobertura de traslado de corpo, a data da ocorrência do evento coberto;**
- e) **para a cobertura de regresso sanitário, a data da ocorrência do evento coberto;**
- f) **para a cobertura de traslado médico, a data da ocorrência do evento coberto;**
- g) **para a cobertura de perda ou extravio de bagagem, a data da ocorrência do evento coberto;**
- h) **para a cobertura de cancelamento de viagem, a data da ocorrência do evento coberto;**
- i) **para a cobertura de auxílio funeral, a data da ocorrência do evento coberto;**

11 ATUALIZAÇÃO DE VALORES

11.1 Os Capitais Segurados e o prêmio do seguro individual serão atualizados anualmente, com base na variação positiva do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário do seguro.

11.2 Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, outro índice que vier a ser

autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

12 PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1 Os prêmios do seguro poderão ser pagos de forma mensal ou única, conforme definido no seguro, sendo custeado integralmente pelo Segurado por meio de débito automático em conta ou cartão de crédito, indicado pelo Segurado ou por boleto de cobrança bancária.

12.2 Quando o capital segurado for estabelecido em moeda estrangeira, o prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

12.2.1 Os documentos contratuais do seguro informarão o capital segurado definido em moeda estrangeira.

12.3 Para os casos de opção pelo débito em conta, o Segurado poderá escolher entre os dias disponíveis no módulo de comercialização para quitação das parcelas subsequentes do prêmio.

12.3.1 Na contratação de seguro com periodicidade de **pagamento único, NÃO HAVERÁ HIPÓTESE PARA OPÇÃO DE COBRANÇA RECORRENTE.**

12.4 Caso a data de vencimento do prêmio ocorra em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem acréscimo de valor.

12.5 Em caso de inadimplência dos seguros contratados com periodicidade mensal, os prêmios em atraso serão acrescidos à cobrança subsequente, respeitando os prazos e condições previstas nos itens 12 e 13 destas Condições Gerais.

12.6 Para os casos em que houver opção pelo pagamento por meio de cartão de crédito, e que por qualquer motivo não seja possível efetivar a cobrança do seguro nesta forma, será esta alterada automaticamente para a cobrança por débito em conta vinculada ao cartão indicado, de titularidade do segurado, adotando como dia do débito o dia do vencimento da fatura do cartão de crédito indicado.

12.7 Caso seja de vontade do Segurado retomar a cobrança por cartão de crédito, este deverá solicitar formalmente.

12.8 O prêmio do período em atraso será cobrado acrescido de juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculado à base pró rata dia, da data de vencimento até a data do efetivo pagamento e, adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor do prêmio não pago, com base na variação positiva do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

12.8.1 Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.

12.9 Ocorrendo insuficiência de saldo na conta bancária indicada pelo Segurado, nos respectivos vencimentos, ficará caracterizado o não pagamento do prêmio para efeito do que dispõem os itens 12 e 13.

12.10 O valor inicial do prêmio do seguro é determinado em função da faixa etária do Segurado e do valor do Capital Segurado na data da contratação do seguro nos limites das Tabelas vigentes.

12.11 Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

13 TOLERÂNCIA EM CASO DE INADIMPLEMENTO

13.1 Caso ocorra sinistro estando o Segurado em atraso com o pagamento do prêmio do seguro, por prazo não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data do vencimento da primeira parcela não paga, o pagamento da indenização devida estará condicionado a(o):

- a) recebimento pela Seguradora dos documentos necessários à comprovação do sinistro, de acordo com o item 16 – Documentos para Habilitação à Indenização;
- b) comprovação pela Seguradora do sinistro coberto, observado o item 17 - Perda de Direito e demais cláusulas destas Condições Gerais; e
- c) quitação do(s) prêmio(s) em atraso atualizado(s) conforme item 12.

13.1.1 Não sendo efetivada a purgação da mora até a data da liberação da indenização correspondente, conforme disposto no item 13.1, alínea “c”, a Seguradora procederá o desconto dos valores devidos diretamente da indenização a ser paga.

13.2 Os sinistros ocorridos após o prazo de tolerância previsto no item 13.1, de 60 (sessenta) dias, não serão passíveis de cobertura, ocorrendo neste caso, a perda de direito a indenização conforme dispõe o artigo art. 763 do Código Civil Brasileiro.

13.3 A tolerância prevista no item 13.1 somente será devida aos seguros cuja periodicidade de pagamento de prêmios seja mensal.

14 CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1 O presente seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, cabendo à Seguradora restituir o prêmio líquido deduzido o valor correspondente ao período de vigência decorrido.

14.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará **CANCELADO**, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos da Seguradora, nas seguintes situações:

- a) com 03 (três) parcelas mensais consecutivas pendentes de pagamento no caso de periodicidade mensal, e para as demais periodicidades de pagamento, após 01 (uma) parcela pendente;
- b) por solicitação expressa do Segurado informando que não mais deseja continuar no seguro, mediante comunicação por escrito, com **AVISO PRÉVIO DE 30 (TRINTA) DIAS**, no mínimo, da data do próximo pagamento do seguro;
 - b.1) Se o prazo de comunicação prévia de 30 (trinta) dias não for observado pelo segurado, a cobrança da parcela poderá ser efetuada, após o pedido de cancelamento, por falta de tempo suficiente para inibir a cobrança do pagamento. Nesse caso, caberá restituição do valor

cobrado após o cancelamento solicitado.

- c) com a morte do Segurado;
- d) pela tentativa de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- e) na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.
- f) pela tentativa de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir(em) ou dificultar(em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;
- g) na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir(em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

14.3 Ocorrendo dolo, fraude ou simulação, conforme previsto na alínea “e” do item 14.2, não haverá restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.4 O pagamento de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento do seguro não implica na reabilitação das garantias nem gera qualquer efeito ficando esse valor à disposição do titular do seguro ou do beneficiário, em caso de morte do titular.

15 HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

15.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s) **COMPROVAR(EM) SATISFATORIAMENTE** a sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados nestas Condições Gerais e Especiais bem como serem esclarecidas todas as circunstâncias com ele relacionadas.

15.2 Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida pelo presente contrato de seguro, contado a partir do recebimento pela Seguradora de toda a documentação mencionada no item 16, e informações ou esclarecimentos adicionais solicitados ao(s) Beneficiário(s) que comprovem a ocorrência de sinistro coberto por este seguro.

15.2.1 Mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao(s) Beneficiário(s), o prazo mencionado no item 16 será suspenso, voltando a correr a partir do recebimento pela Seguradora desses documentos, informações ou esclarecimentos.

15.3 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação, bem como aquelas efetuadas com tratamentos clínicos ou cirúrgicos, consultas médicas ou exames complementares correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.4 As providências ou atos que a Seguradora praticar não implicam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer indenização.

15.5 Para efeito de cálculo de indenização será considerado o Capital Segurado vigente na data de ocorrência do sinistro.

- 15.6** Em caso do não pagamento da indenização devida no decurso do prazo definido no item 15, o valor será corrigido pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas. Em caso de extinção do IGP-M/FGV, será imediatamente utilizado o IPCA/IBGE - Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente.
- 15.7** O cálculo de atualização que trata o item 15 será efetuado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização, e aquele publicado imediatamente anterior à data de seu efetivo pagamento.
- 15.8** Incidirão juros de mora à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, pró-rata dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item 15.

16 DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À INDENIZAÇÃO

- 16.1** Para habilitação ao pagamento da indenização devida em razão de sinistro coberto por este seguro, sua **ocorrência deverá ser IMEDIATAMENTE COMUNICADA**, e ainda encaminhados à Seguradora os documentos a seguir relacionados:

16.1.1 Em caso de Morte:

- a)** formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b)** cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c)** cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- d)** cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Beneficiário(s): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado, e/ou Certidão de Nascimento, quando menor de idade;
- e)** na falta de indicação de Beneficiário(s):
 - Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;
 - cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
 - comprovação do estado civil do Segurado: Certidão de Casamento atualizada e emitida após a ocorrência do sinistro ou; no caso de o Segurado ter falecido em situação de convivência marital:
 - Declaração emitida pelo órgão previdenciário, Declaração Pública de Convivência Marital firmada em cartório e/ou outro(s) documento(s) que certifiquem essa situação.

16.1.2 Em caso de Morte por Acidente, além dos documentos acima indicados devem ser fornecidos:

- a)** cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- b)** cópia autenticada do Laudo do IML - Instituto Médico Legal / Exame Cadavérico / Necropsia;
- c)** cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo patológico);
- d)** cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;
- e)** cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado.

16.1.3 Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) formulário de Aviso de Sinistro por Invalidez Permanente fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- d) cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- e) cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo Segurado;
- f) Laudo de Alta Médica definitiva;
- g) Documentos médicos comprobatórios da situação clínica do Segurado, após o acidente, como: exames clínicos, radiografias, laudos de tomografia, e outros julgados necessários para a comprovação da invalidez.

16.1.4 Em caso de reembolso de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem:

- a) formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) Laudo médico;
- d) Em caso de internação, Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente), ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

16.1.5 Em caso de reembolso de traslado de corpo:

- a) formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- d) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

16.1.6 Em caso de reembolso de regresso sanitário:

- a) formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- c) c)Laudo médico;
- d) Em caso de internação, Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente), ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

16.1.7 Em caso de reembolso de traslado médico:

- a) formulário fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Segurado ou seu Responsável Legal;
- b) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de

Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;

- c) laudo médico;
- d) Em caso de internação, Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica – se houver CID - Código Internacional de Doença e informações do paciente), ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- e) Recibo de pagamento (comprovante de pagamento das despesas);

16.1.8 Em caso de Perda ou Extravio de Bagagem:

- a) ticket com a comprovação de embarque e despacho da bagagem informando peso da bagagem despachada;
- b) cópia do (RIB) REGISTRO DE IRREGULARIDADE DE BAGAGEM e/ou (PIR) PERSONAL IRREGULARITY REPORT (reclamação registrada no balcão de atendimento da Cia. aérea);
- c) documento emitido pela companhia informando sobre a não localização da bagagem;
- d) cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- e) comprovante de endereço.

16.1.9 Em caso de Cancelamento de Viagem:

16.1.9.1 Por motivo de doença:

- a) apresentação da comprovação da compra do bilhete ou cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- b) laudo emitido pela clínica/médico justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem;
- c) cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- d) comprovante de endereço.

16.1.9.2 Por motivo de acidente:

- a) a) apresentação da comprovação da compra do bilhete ou cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- b) laudo emitido pela clínica/médico informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção;
- c) cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- d) comprovante de endereço.

16.1.9.3 Por motivo de falecimento de parentes de primeiro grau:

- a) a) apresentação da comprovação da compra do bilhete ou cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- b) apresentação de documentação que comprove o parentesco;
- c) cópia autenticada do óbito;
- d) cópia do RG/RNE e CPF do segurado;
- e) comprovante de endereço.

16.1.10 Em caso de Auxílio Funeral:

- a) formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- b) cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;

- d) cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Beneficiário(s): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado, e/ou Certidão de Nascimento, quando menor de idade;
- e) na falta de indicação de Beneficiário(s):
 - Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;

16.2 Fica entendido e acordado que mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

16.3 RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES

16.3.1 Toda a responsabilidade pelo pagamento das indenizações oriundas deste contrato é de exclusiva competência da Seguradora.

16.3.2 Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Seguradora.

17 PERDA DE DIREITO

17.1 A Seguradora **NÃO PAGARÁ NENHUMA INDENIZAÇÃO** referente ao presente seguro, nem restituirá os prêmios do seguro, caso haja por parte do Corretor de Seguros, do Segurado, do(s) seu(s) Beneficiário(s), ou ainda do Representante Legal ou Preposto(s) de um ou de outro:

- a) **INEXATIDÃO** ou **OMISSÃO** de informações prestadas no ato da contratação deste seguro, bem como na regulação do sinistro;
- b) **INOBSERVÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES** convencionadas neste seguro;
- c) **DOLO, FRAUDE, SIMULAÇÃO** ou **CULPA GRAVE** para obter ou majorar a indenização;
- d) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, o qual dispõe que o Segurado perderá o direito às garantias do seguro se **AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO** objeto do contrato;
- e) **NÃO FORNECIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA.**

17.2 Se **CONSTATADO QUE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO** nas informações prestadas, conforme mencionado no item 17.1 alínea “a”, não resultou de **MÁ FÉ** do Segurado, a Seguradora poderá:

17.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

17.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível;
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, ou ainda, restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

17.2.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:
a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

17.3 O Segurado é obrigado a COMUNICAR À SEGURADORA, logo que o saiba, sobre TODO OU PARTE DE QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR OU ALTERAR O RISCO COBERTO, sob PENA DE PERDER O DIREITO às garantias do seguro, se provado que silenciou de má-fé, conforme artigo 769 do Código Civil Brasileiro.

17.3.1 Comunicada a respeito de qualquer incidente, a Seguradora PODERÁ CANCELAR A COBERTURA INDIVIDUAL, mediante comunicação por escrito ao Segurado, desde que o faça no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso da alteração do risco.

17.4 Entende-se como alteração do risco ocorrências como:

17.4.1 Mudança de dados cadastrais ou das informações sobre a viagem: data de nascimento, período de gestação, período de vigência, destino da viagem e objetivo da viagem.

18 BENEFICIÁRIOS

18.1 O Segurado Principal pode, a qualquer tempo, indicar por escrito o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para o recebimento do Capital Segurado no caso de sua morte devidamente coberta. Poderá ainda, substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações, por escrito e por meio de formulário próprio.

18.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.

18.1.2 Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado(a) judicialmente ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do(a) Segurado(a) Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

18.2 No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o(a) Beneficiário(a) do seguro será o(a) próprio(a) Segurado(a) Principal. Caso o(a) mesmo(a) se encontre impossibilitado(a) de receber a indenização, o pagamento será feito a quem legalmente o(a) represente nos atos da vida civil.

18.3 Caso o Segurado Principal venha a óbito em decorrência de acidente que já tenha gerado indenização relativa à Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a indenização complementar devida pelo falecimento, será paga ao(s) Beneficiário(s) designado(s) pelo mesmo, ou na sua falta, por metade ao cônjuge não separado(a) judicialmente ou companheiro(a) legalmente reconhecido(a), e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

19 REGIME FINANCEIRO

19.1 Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla

resgate ou devolução de prêmios pagos pelo Segurado Principal.

20 SUB ROGAÇÃO

20.1 Não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados, por qualquer forma, os direitos decorrentes deste seguro.

21 ALTERAÇÃO CONTRATUAL

21.1 Qualquer modificação no bilhete, estando ela em vigor, que acarrete ônus ou dever ao Segurado ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa do mesmo.

22 PRESCRIÇÃO

22.1 Qualquer **PRETENSÃO DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO com fundamento no presente seguro, PRESCREVE nos prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro.**

23 DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1 O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

23.2 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ.

23.3 Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura.

23.4 Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

23.5 A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

23.6 A critério da Caixa Seguradora, este seguro poderá ser comercializado com as coberturas isoladas ou com a combinação de quaisquer das coberturas apresentadas nos itens 3 e 4 destas condições gerais, devendo abranger pelo menos uma das coberturas apresentadas no item 3 – COBERTURAS BÁSICAS destas condições gerais.

24 FORO

24.1 Quaisquer questões judiciais que se apresentem, terão como foro eleito o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

25 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1 A propaganda e promoção do seguro, somente podem ser feitas com autorização expressa da Seguradora, respeitadas as condições e as normas de seguro, ficando a Seguradora responsável pela

fidedignidade da(s) informação(ões) contida(s) nas respectivas divulgações e por ela expressamente autorizadas.

26 CENTRAL DE RELACIONAMENTO

26.1 Para quaisquer INFORMAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS, o titular do seguro ou seu(s) Beneficiário(s), devem entrar em contato:

+ 55 (11) 4199 3344 – Atendimento para ligações nacionais e internacionais (aceita ligações a cobrar). Você também tem a opção de fazer contato por e-mail: assistencia.caixa@tempoassist.com.br

0800 722 4205 – Central de Atendimento.

0800 722 2492 – Assistência Dia & Noite e sinistros.

0800 702 4280 – SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos.

0800 702 4260 - CAS – Central de Atendimento ao Surdo.

0800 702 4240 – Ouvidoria

26.2 Os atendimentos das assistências funcionam 24 horas, 7 dias por semana, inclusive nos feriados nacionais. Para sinistros, o horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8 às 21 horas.

27 INFORMAÇÕES SUSEP

27.1 SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

27.2 Serviço ao Cidadão SUSEP disponível no site: <http://www.susep.gov.br> ou pelo número 0800 021 8484.

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIAS AO VIAJANTE

1	ADIANTAMENTO EM CASO DE FIANÇA	32
2	ADIANTAMENTO PARA ASSISTÊNCIA JURÍDICA	32
3	ASSISTÊNCIA NA LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM	32
4	MEDICAMENTOS EM CASO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	33
5	ORIENTAÇÃO EM CASO DE PERDA DE DOCUMENTO OU CARTÃO DE CRÉDITO	33
6	PASSAGEM AÉREA DE IDA E VOLTA PARA UM FAMILIAR.....	33
7	RESERVA DE HOTEL PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE INTERNAÇÃO OU POR CONVALESCENÇA 34	
8	SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVOS	34
9	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL – SAF.....	34
10	TRANSMISSÃO DE MENSAGEM URGENTE.....	35
11	VIAGEM DE REGRESSO.....	35
12	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	36

1 ADIANTAMENTO EM CASO DE FIANÇA

- 1.1.** No caso de o Segurado ser preso e lhe atribuírem responsabilidade criminal por acidente automobilístico, poderá ser concedido, até os valores estabelecidos para este item no produto adquirido, um adiantamento financeiro, **a título de empréstimo**, a fim de pagar fiança que lhe seja exigida para colocá-lo em liberdade, reitere-se, apenas no caso de acidente automobilístico, podendo ser solicitada uma garantia real. O adiantamento aqui previsto deverá ser reembolsado, rigorosamente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a partir do empréstimo efetivado, devidamente acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, correção monetária pelo índice IGPM/FGV - Índice Geral de Preços para o Mercado/Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a ser autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) ou outra autoridade competente. Após o prazo aqui fixado, será devida, ainda, multa de 1% (um por cento) sobre o montante devido.

2 ADIANTAMENTO PARA ASSISTÊNCIA JURÍDICA

- 2.1.** Em caso de problema jurídico, será concedido ao Segurado um adiantamento financeiro, **a título de empréstimo**, respeitado o limite previsto no produto adquirido, para pagamento de honorários relativos à sua defesa durante a viagem, que deverá ser reembolsado, rigorosamente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a partir do empréstimo efetivado, devidamente acrescido de juros de 1% ao mês, correção monetária pelo índice IGPM/FGV. Após o prazo aqui fixado, será devida, ainda, multa de 1% sobre o montante devido. A Central de Atendimento poderá solicitar uma garantia real por parte de algum parente do Segurado, caso o seu departamento jurídico assim o determine.

- I. RESSALVA IMPORTANTE: O serviço de assistência jurídica é um mero empréstimo para adiantamento de honorários de advogado para defesa dos interesses do Segurado durante a viagem, e não para ajuizamento de ações no local de residência do Segurado. A Central de Atendimento não indica advogados.**

3 ASSISTÊNCIA NA LOCALIZAÇÃO DE BAGAGEM

- 3.1** Uma vez constatado o extravio de bagagem do Segurado, a Central de Atendimento, quando contatada, colocará todo o seu empenho e utilizará todos os meios ao seu alcance junto à companhia aérea, visando esclarecer, no tempo mais breve possível, o destino e/ou localização de bagagem extraviada por linha aérea regular. Esta bagagem deverá conter a identificação adesivada entregue ao Segurado.

- 3.2** **Para tanto, antes de abandonar o aeroporto, deve o Segurado comunicar tal fato de forma imediata à Central de Atendimento**, bem como o seu nome e sobrenome, o número da “Proposta de adesão/voucher”, a vigência e tipo do produto adquirido, o número do voo e linha aérea utilizada, eventuais conexões, características detalhadas da bagagem, domicílio temporário (local) e permanente, próximo itinerário, com endereços e telefones. Tão logo a bagagem seja localizada, a Central de Atendimento informará ao Segurado.

- I. IMPORTANTE: O presente serviço tem caráter meramente informativo, não assumindo a Central de Atendimento ou Seguradora qualquer responsabilidade pela busca e pela reparação de bagagens extraviadas e não localizadas. O serviço aqui previsto tem como finalidade**

transferir para a Central de Atendimento as ligações que o Segurado faria para a Companhia Aérea, permitindo-se que o mesmo possa aproveitar a viagem. Alguns produtos da CAIXA SEGUROS contêm previsão de reparação por extravio de bagagem, reparação essa feita por seguradora.

4 MEDICAMENTOS EM CASO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

4.1 Estão incluídos na assistência médica os medicamentos de emergência receitados para a enfermidade ou lesão do Segurado, **DESDE QUE RECEITADOS POR FORÇA DA UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PREVISTO**, tanto em caso de internação quanto no de atendimento ambulatorial, até um limite máximo, por viagem, que dependerá do produto adquirido.

- I. **IMPORTANTE: O serviço de “medicamentos em caso de assistência médica” deverá ser utilizado para situações emergenciais e graves que surjam no decorrer de uma viagem e que impeçam seu desenvolvimento normal, e não para continuidade e/ou manutenção de tratamentos, O QUE VALE DIZER QUE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO EM HIPÓTESE ALGUMA ESTÃO INCLUÍDOS NA ASSISTÊNCIA MÉDICA.**
- II. **Ex.: se um Segurado sofre de Diabetes, deve viajar com os medicamentos indicados para esta doença. Se não o faz, os gastos decorrentes de sua aquisição não serão suportados por este serviço, nem mesmo no serviço de “assistência médica para doenças preexistentes”.**

4 ORIENTAÇÃO EM CASO DE PERDA DE DOCUMENTO OU CARTÃO DE CRÉDITO

5.1.1 Quando ocorrer o extravio ou subtração de documentos fundamentais e inerentes à viagem, tais como passaporte, bilhetes de transporte, “vouchers” de serviços turísticos, cartões de crédito etc., a Central de Atendimento prestará orientação para a solução do problema.

5.1.2 A Central de Atendimento apenas informa acerca das providências a serem tomadas, sempre em conformidade com as normas regentes para a reposição dos documentos, quando existentes, **sem se responsabilizar pela retirada de novos documentos e pelas perdas ou danos que possam ser suportados pelo Segurado em decorrência da perda, furto ou roubo de seus documentos.**

5.1.3 **A Seguradora não se responsabiliza por gastos ou custos ligados à substituição de documentos pessoais, bilhetes aéreos, cartões de crédito roubados ou extraviados.**

6 PASSAGEM AÉREA DE IDA E VOLTA PARA UM FAMILIAR

6.1 A Central de Atendimento organizará, junto à agência de turismo indicada pelo Segurado, um bilhete de ida e volta em **classe econômica** para um familiar direto do Segurado, sujeito à disponibilidade de datas e lugares, até o lugar de internação deste, a fim de que seu familiar possa assisti-lo e acompanhá-lo no regresso a sua residência.

- I. **RESSALVA IMPORTANTE: O serviço aqui previsto somente será prestado quando o Segurado estiver sozinho, e sua internação esteja prevista para um período superior a 10 dias. Quando o Segurado estiver acompanhado de um amigo ou qualquer outra pessoa que mantenha relação pessoal com o mesmo, não se aplica o disposto no presente item.**

6.2 Este benefício somente será concedido quando todo o período de internação do Segurado esteja compreendido no período de “validade temporária” previsto no *voucher*.

7 RESERVA DE HOTEL POR CONVALESCENÇA

- 7.1.** Será organizada, quando solicitado, a reserva de hotel para o Segurado convalescente, junto à agência de turismo na qual fora adquirido o pacote ou passagem pelo mesmo, por ele indicada, **sem extras (refeições, transporte, telefone, flores etc.)**, quando o Segurado permanecer internado por, no mínimo, 05 dias e a equipe médica da Central de Atendimento, ao outorgar-lhe a alta da internação, aconselhe repouso forçado por convalescença, conforme ordem escrita do profissional e/ou instituição tratante com carta do emitente (timbrada, carimbada etc.).
- 7.2** Na hipótese do parágrafo anterior, enquanto o Segurado estiver em hotel por convalescença, será também organizada a reserva em hotel do acompanhante, quando o mesmo não puder ficar no mesmo quarto que o convalescente, sem extras.

8 SUBSTITUIÇÃO DE EXECUTIVOS

- 8.1** No caso de o Segurado encontrar-se no exterior em viagem de negócios e o mesmo vier a falecer ou for internado em decorrência de enfermidade ou lesão que o impeça de prosseguir a viagem, será organizada a aquisição de bilhete aéreo da pessoa que o Segurado ou seu superior designe para o fim de substituí-lo, **em classe econômica**, estando sujeito à disponibilidade de datas das companhias aéreas.
IMPORTANTE: O substituto não será beneficiário, em hipótese alguma, do PRODUTO CAIXA SEGUROS adquirido pelo executivo substituído.

9 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL – SAF

9.1 Garantias

9.2 Garantia Básica

Garante, em caso de falecimento do Segurado Principal, seu cônjuge e seus filhos com até 24 (vinte e quatro) anos, por qualquer que tenha sido a causa, a prestação dos Serviços de Assistência Funeral - SAF, conforme a seguir:

- 9.2.1 Atendimento e organização do funeral** - organização do funeral do Segurado e a cerimônia fúnebre, de acordo com as especificações abaixo. Religião e ética são respeitadas de acordo com a solicitação do cliente, na hora em que acionar o Serviço de Assistência Funeral.

9.2.1.1 Traslado até o domicílio do Beneficiário - funeral composto de urna com ou sem visor, uma coroa de flores, ornamentação de urna, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, taxa de sepultamento e capela para velório (não incluído serviço de embalsamento); sepultamento no jazigo da família ou em jazigo cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério por esta escolhido, por um período de três anos, tempo necessário para exumação; cremação na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima. Envio de cinzas à família.

9.3 Garantias Adicionais

- 9.3.1** Transporte ou repatriamento do falecido se o Segurado falecer em viagem internacional, é garantida a prestação de serviços para todas as formalidades para traslado do corpo, incluindo o fornecimento de urna do tipo comum, adequada a tal transporte.

9.3.2 Transporte do corpo até o local da residência no Brasil, caso o falecimento tenha se dado em local diverso dentro do território nacional, pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até seu domicílio ou até local de sepultamento no Brasil.

9.3.3 Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório - participação do falecimento às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades de liberação do corpo e do registro do óbito em cartório.

9.3.4 Transmissão de mensagens urgentes - relacionadas aos serviços que serão prestados, que lhe sejam solicitados pelo cônjuge do segurado, descendentes ou outro parente.

9.5 Segurados

Serão aceitos como Assistidos pelo Serviço de Assistência Funeral - SAF FAMILIAR os segurados principais, seu cônjuge e seus filhos, com até 24 (vinte e quatro) anos.

9.6 Limitações e Exclusões

Este benefício ficará sempre limitado à prestação de Serviços de Assistência Funeral, **NÃO SE APLICANDO O REEMBOLSO** das despesas de qualquer natureza.

9.7 Comunicação de óbito

Para acionar o Serviço de Assistência Funeral - SAF, a família, ou responsável, deverá entrar em contato com a **Central de Assistência Dia e Noite e Sinistros 0800 722 2492.**

+ 55 (11) 4199 3344 – Atendimento para ligações nacionais e internacionais (aceita ligações a cobrar). Você também tem a opção de fazer contato por e-mail: assistencia.caixa@tempoassist.com.br

10 TRANSMISSÃO DE MENSAGEM URGENTE

10.1 A Central de Atendimento 24 horas coloca à disposição do Segurado a sua estrutura de comunicação, em caso de emergência decorrente de enfermidade ou acidente com o Segurado, desde que para comunicação de fato devidamente justificada.

10.2 A Central de Atendimento transmitirá a notícia, na medida de suas possibilidades, à pessoa indicada para comunicações em casos de emergências ou, na falta desta, ao agente de viagens encarregado. Quando os interessados na transmissão da mensagem forem os próprios familiares do Segurado, a Seguradora atenderá na medida de suas possibilidades sempre e quando os familiares e/ou agente de viagens fornecerem os telefones e/ou endereços do Segurado. **Quando a mensagem não for transmitida através da Central de Atendimento e se realizar por conta do Segurado ou de seus familiares, os gastos ocorridos não serão reembolsados.**

11 VIAGEM DE REGRESSO

11.1 Na hipótese de o Segurado necessitar retornar a sua residência habitual, a Central de Atendimento organizará, junto à agência de turismo responsável pela marcação do bilhete, informada pelo Segurado, a sua remarcação para retorno deste, na mesma classe em que for a adquirido o bilhete alterado, sempre que ocorrer uma das hipóteses a seguir:

a) no caso de falecimento súbito de um familiar aqui previsto **TAXATIVAMENTE:** esposa/marido/companheiro, pai, mãe, filhos, irmãos e avós;

b) quando, por enfermidade ou acidente, o Segurado precisar de internação e não obtiver alta médica, que só poderá ser dada, exclusivamente, pela equipe de médicos da Seguradora, ficando, assim, impedido de retornar na data máxima que o bilhete indicar.

11.1.2 A prévia constatação dos fatos por parte da Central de Atendimento será condição indispensável e absoluta para pagamento da diferença de tarifa que houver.

11.1.3 Trata-se de um serviço de remarcação do bilhete inicialmente adquirido, não estando previsto, em hipótese alguma, a compra ou reembolso de bilhete aéreo integral da viagem de retorno do Segurado, assim como não se encarrega da viagem de regresso de seu acompanhante.

12 INFORMAÇÕES IMPORTANTES

12.1 VALIDADE TERRITORIAL E TEMPORAL DAS ASSISTÊNCIAS: Os serviços de assistência previstos são prestados somente no local de destino da viagem do Segurado, jamais em sua cidade de residência, e sempre no período de validade nele previsto no voucher ou certificado de seguro.

12.2 PRORROGAÇÃO DO PRODUTO

12.2.1 No caso de o Segurado estender sua viagem, um novo PRODUTO de assistência poderá ser adquirida por ele, obedecidas às condições a seguir:

a) O Segurado deverá contatar o agente que emitiu o produto anterior, no prazo de 48 horas antes da data de término do produto vigente.

a) neste caso, será emitido uma nova proposta/voucher, que será pago de acordo com a tabela de preços vigente quando da renovação e publicada no folheto promocional.

b) início de vigência e prazo de validade do novo produto: o início da vigência do novo produto será imediatamente após a data de término do produto anterior. o novo produto terá o prazo de validade nele fixado, nunca podendo ser superior a 30 dias, não sendo possível nova prorrogação;

- I. **RESSALVA IMPORTANTE: O(s) produto(s) prorrogado(s) não pode(m), de maneira nenhuma, ser utilizado(s) como extensão e/ou ampliação dos serviços e limites que já foram, ou estejam sendo, utilizados para atendimento de problema da mesma natureza durante o período de validade de qualquer outro produto que tenha sido adquirido anteriormente. Quando o Segurado já tiver utilizado na viagem quaisquer dos serviços de assistência, não será permitida a prorrogação do PRODUTO, nem a aquisição de novo PRODUTO visando à extensão de serviços.**

13 REEMBOLSO

13.1 Todo e qualquer reembolso ao Segurado será sempre feito a título EXCEPCIONAL, ou seja, somente quando não for possível à empresa de assistência efetuar o pagamento diretamente aos prestadores de serviços no exterior, o que se dá nos casos emergenciais, nos quais o Segurado, por falta de condições físicas, não solicita a indicação de um credenciado/autorizado, dirigindo-se a qualquer estabelecimento.

14 LIMITAÇÕES POR IDADE

14.1 Os PRODUTOS DA CAIXA SEGURO VIAGEM possuem limitações de idade, abaixo indicadas:

- a) Plano para estudante existe limite de idade para contratação, mínimo de 14 anos e máximo de 45 anos.
- b) Para clientes com idade até 70 anos existem planos específicos.
- c) Produto para clientes com idade superior a 70 anos existem planos específicos.
- d) Produto para clientes gestantes com até 40 anos e até a 34ª semanas de gestação existem planos específicos.

15 SUB-ROGAÇÃO NOS DIREITOS E AÇÕES

15.1 Até a totalidade dos valores pagos no cumprimento das obrigações emanadas das presentes Condições Gerais, a empresa de assistência ficará automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder ao Segurado e seus herdeiros contra terceiros, sejam pessoas físicas ou jurídicas, ficando compreendidas na sub-rogação dos direitos e ações, de ser exercidos perante as seguintes pessoas, sem prejuízo de outras:

- a) terceiros responsáveis por um acidente;
- b) empresas de transporte em geral;
- c) empresas de transporte, concernentes a reembolso total ou parcial das passagens não utilizadas, quando a Seguradora tenha tomado a seu cargo o traslado do Segurado ou de seus restos mortais. Em consequência, **o Segurado, quando possível, prestará toda a colaboração que lhe seja requerida em decorrência da sub-rogação ora acordada e, em caso de falecimento do mesmo, a mesma obrigação sendo estendida aos herdeiros.**

15.1.1 Para tanto, o Segurado cede irrevogavelmente a favor da Seguradora os direitos e ações previstos na presente cláusula, obrigando-se a realizar os atos jurídicos para tal fim e que forem necessários e a prestar toda e qualquer colaboração que lhe seja exigida para o cumprimento do aqui disposto.

16 PRODUTOS SEM VALIDADE

16.1 Os serviços de assistência não serão prestados quando, por erro ou desconhecimento, for emitido para benefício de Segurados que já tenham iniciado sua viagem.

17 EXISTÊNCIA DE OUTROS PLANOS DE ASSISTÊNCIA

17.1 Os limites dos benefícios/serviços de assistência não são complementares em relação a outros produtos com mesmas características, portanto, o Segurado não poderá solicitar serviços de assistência simultaneamente com outros produtos que tenham benefícios da mesma índole mencionada no PRODUTO da CAIXA SEGUROS. Comprovado isto, poderá ser negada a prestação do serviço sem nenhum tipo de responsabilidade neste sentido.