



VIAGEM
CORPORATIVO
CONDIÇÕES GERAIS



Sumário

1. Objetivo do seguro	3
2. Eventos cobertos	3
3. Coberturas	3
4. Riscos excluídos	5
5. Âmbito territorial da cobertura	6
6. Vigência do seguro	6
7. Contratação do seguro	8
8. Aceitação do seguro	9
9. Alteração da apólice	10
10. Renovação	10
11. Consequências de declarações incorretas	10
12. Capital segurado	12
13. Pagamento do prêmio	13
14. Recálculo e reavaliação do prêmio	13
15. Carência	14
16. Franquia	14
17. Cancelamento	14
18. Procedimento em caso de sinistro	16
19. Capital segurado – data do evento	18
20. Junta médica	18
21. Perícia da seguradora	19
22. Cláusula beneficiária	19
23. Atualização dos valores do seguro	16
24. Obrigações do estipulante	20
25. Comunicações	21
26. Foro	21
27. Disposições finais	21
28. Glossário de termos técnicos	22

Condições Gerais

SEGURO DE VIAGEM CORPORATIVO

1. Objetivo do seguro

Este seguro tem por objetivo garantir a indenização ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) na ocorrência de eventos previstos nas coberturas contratadas, desde que relacionados à viagem corporativa, durante o período previamente determinado, exceto se decorrente de riscos excluídos, respeitando-se os demais itens destas condições gerais.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco pela seguradora.

O segurado ou, quando for o caso, seu(s) acompanhante(s), ou seu(s) beneficiário(s) poderão optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado e definido na apólice para cada cobertura, desde que observadas as condições contratuais deste seguro.

O segurado poderá escolher entre o reembolso ou a utilização da prestação de serviço por terceiro contratado pela seguradora, por meio de acionamento pela Central de Atendimento da seguradora, constante no certificado individual, para coberturas que contemplem as duas opções.

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

2. Eventos cobertos

2.1. Para fins deste seguro, consideram-se eventos cobertos aqueles definidos nas condições especiais, que constituem parte integrante e inseparável destas condições contratuais.

3. Coberturas

- 3.1. **As coberturas deste seguro estão definidas nas condições especiais e dividem-se em coberturas básicas, adicionais e cláusulas suplementares, sendo necessária a contratação da cobertura básica para a efetivação deste seguro e acesso à contratação das coberturas adicionais e suplementares.**
- 3.2. Mediante a contratação da cobertura básica e sujeito ao pagamento do prêmio correspondente, o estipulante poderá solicitar a inclusão das coberturas adicionais, obedecidas as conjugações permitidas pela seguradora.
- 3.3. O conjunto de coberturas contratadas será concedido para todo o grupo segurado de um mesmo plano, respeitando-se as condições de elegibilidade de cada segurado.

3.3.1. Coberturas básicas

- 3.3.1.1. Morte Acidental em viagem;
- 3.3.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem;
- 3.3.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem nacional;
- 3.3.1.4. Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagem internacional;
- 3.3.1.5. Traslado Médico/Remoção Médica;
- 3.3.1.6. Regresso Sanitário/Repatriação Médica;
- 3.3.1.7. Traslado do Corpo/Repatriação Funerária.

3.3.2. Coberturas adicionais

- 3.3.2.1. Despesas Farmacêuticas em viagem;
- 3.3.2.2. Prorrogação de Estadia;
- 3.3.2.3. Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada;
- 3.3.2.4. Hospedagem de Acompanhante;
- 3.3.2.5. Bagagem;
- 3.3.2.6. Atraso de Bagagem;
- 3.3.2.7. Danos à Mala;
- 3.3.2.8. Cancelamento de Viagem;
- 3.3.2.9. Interrupção da Viagem;
- 3.3.2.10. Retorno do Segurado/Regresso Antecipado;
- 3.3.2.11. Retorno de Acompanhantes;
- 3.3.2.12. Retorno de Menores;
- 3.3.2.13. Atraso de Voo;
- 3.3.2.14. Despesas Jurídicas;
- 3.3.2.15. Fianças e Despesas Legais.

3.3.3. Cláusulas suplementares

3.3.3.1. Inclusão Facultativa de Dependentes

3.3.3.2. A contratação das coberturas dos itens 3.3.1.4, 3.3.1.5, 3.3.1.6 e 3.3.1.7 é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens internacionais.

3.3.3.3. A cobertura do item 3.3.1.7 **não poderá ser contratada isoladamente.**

3.4. Em caso de contratação das coberturas dos itens 3.3.1.3 e 3.3.1.4, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura do item 3.3.1.5.

4. Riscos excluídos

- 4.1. Os eventos decorrentes das situações descritas a seguir estão excluídos da cobertura deste seguro, não cabendo ao(s) beneficiário(s) nem ao segurado, conforme o caso, o direito a qualquer recebimento de valores e/ou devolução de valores, inclusive aqueles relativos a prêmios pagos:
- a) viagens internacionais não iniciadas no Brasil;
 - b) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - c) invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra (declarada ou não), guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrer da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - d) movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação, provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da seguradora, exceto se decorrer da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - e) o beneficiário não tem direito ao capital estipulado em caso de suicídio ou tentativa de suicídio do segurado nos primeiros 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
 - f) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, assim como dos sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes;
 - g) epidemias, pandemias e envenenamento de caráter coletivo, declaradas pelo órgão competente;
 - h) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade plausível;

- i) participação do segurado em combates ou exercícios militares em qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, salvo prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- j) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- k) perdas e danos relacionados a 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 pública competente, não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais do presente seguro;
- l) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;
- m) tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- n) a perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente;
- o) participação em disputas ou duelos, competições ilegais, inclusive em veículos automotores, aeronaves ou veículos náuticos;
- p) direção de veículos automotores, aeronaves e veículos náuticos sem a devida habilitação legal;
- q) lesão intencionalmente autoinfligida ou qualquer outro tipo de atentado desse gênero, salvo se decorrente de suicídio, nos termos da legislação aplicável e respeitadas as exclusões destas condições gerais e especiais.

5. Âmbito territorial da cobertura

- 5.1. O âmbito territorial se dará de acordo com o tipo de viagem.
- 5.2. Viagens nacionais: este seguro possui cobertura em todo o território brasileiro.
- 5.3. Viagens internacionais: a cobertura se dará em todo o globo terrestre, observado o item 6.8 destas condições gerais e ainda:
 - a) não estão amparados os seguintes países: Afeganistão, República Democrática do Congo, Irã, Iraque, Cuba, Libéria, Sudão e Síria;
 - b) não estão amparadas as viagens internacionais que não tenham início no Brasil.

6. Vigência do seguro

- 6.1. O início e o término de vigência da apólice serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas expressamente acordadas entre as partes e de acordo com o item 6.7.

- 6.2. **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual de seguro, se este não for renovado.**
- 6.3. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou se dará em data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 6.4. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura ocorrerá partir da data de recepção da proposta pela seguradora.
- 6.5. Iniciada a viagem corporativa, a sociedade seguradora não poderá recusar a proposta de contratação e/ou adesão, desde que recebidas anteriormente ao início da viagem, mesmo que ainda não decorrido o período de dias previstos nos normativos vigentes para a recusa da proposta.
- 6.6. Em caso de impossibilidade do retorno do segurado em virtude da ocorrência de 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.
- 6.7. Se o segurado regressar antecipadamente da viagem segurada, fica cancelado o seguro a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, conforme o caso, estando cobertos eventuais sinistros ocorridos antes do cancelamento.
- 6.8. Viagens com período determinado

O início e término de vigência do certificado individual são as datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas na apólice, salvo os itens 6.6 e 6.7. Para a cobertura de Cancelamento de Viagem, a vigência da apólice terá início após o pagamento do prêmio. Para as demais coberturas, a vigência terá início e fim de acordo com o tipo de viagem contratado, conforme segue.

6.8.1. Viagens nacionais

6.8.1.1. **O início e término de vigência do certificado individual são as datas expressamente acordadas entre as partes e indicadas na apólice, mediante o pagamento do prêmio correspondente ao período contratado.**

6.8.1.2. **A vigência terá início de acordo com o meio de transporte utilizado, conforme a seguir:**

- a) **transporte aéreo ou marítimo:** a vigência se inicia após a passagem do segurado pelo **portão de embarque;**
- b) **ônibus ou trem:** a vigência começa no momento do **embarque do segurado no ônibus ou trem;**
- c) **carro ou moto:** a vigência começa **a partir de 100 km de distância da residência ou outro local de partida,** se for o caso, do segurado.

6.8.1.3. **A vigência se encerrará de acordo com o meio de transporte utilizado, conforme a seguir:**

- a) **Transporte aéreo ou marítimo:** a vigência termina após a **passagem** do segurado pelo **portão de desembarque**;
- b) **ônibus ou trem:** a vigência termina no momento do **desembarque** do segurado do ônibus ou trem;
- c) **carro ou moto:** a vigência termina a partir de **100 km** de distância da **residência ou outro local de partida, se for o caso**, do segurado.

6.8.2. Viagens internacionais

6.8.2.1. A cobertura deste seguro será válida para todas as viagens internacionais realizadas pelo segurado com origem no Brasil, ocorridas durante o período de vigência da apólice corporativa. O limite máximo de dias de cobertura, por viagem segurada, será definido no contrato de seguro.

6.8.2.2. Em cada uma das viagens seguradas cobertas por este seguro, a vigência do risco individual terá início e término conforme segue:

I. O início da vigência do risco individual será:

- a) **caso a data da contratação do seguro seja anterior ou igual à data do embarque:** a passagem do segurado pela Polícia Federal Brasileira, no local de embarque para a viagem segurada;
- b) **caso a data da contratação do seguro seja posterior à data do embarque:** às 24 (vinte e quatro) horas da data da contratação do seguro.

II. O término da vigência do risco individual será:

- a) no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal Brasileira, no local de desembarque final;
- b) no término da viagem segurada, indicada no certificado individual, ou posterior, de acordo com as coberturas contratadas.

7. Contratação do seguro

- 7.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 7.2. A apólice será emitida com base nas declarações prestadas pelo estipulante na proposta de contratação. Essas declarações determinarão a aceitação do risco pela seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.

- 7.3. **Se os dados da apólice estiverem diferentes dos informados na proposta, o estipulante deverá solicitar à seguradora, por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data da sua emissão, que sejam corrigidas as divergências existentes. Decorrido esse prazo, será considerada válida a redação disposta na apólice.**
- 7.4. O estipulante poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.

8. Aceitação do seguro

- 8.1. A adesão à apólice coletiva será realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão, e desta constará cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.
- 8.2. A seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo identificando a proposta de adesão por ela recepcionada, com indicação da data e da hora de seu recebimento.
- 8.3. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta de adesão, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
- 8.3.1. A seguradora poderá solicitar ao proponente documentos complementares, além de declarações pessoais, exames médicos e/ou qualquer outra prova ou atestado de saúde para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta de adesão, o que poderá ser feito apenas uma vez durante esse prazo. Nesse caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada completa.
- 8.4. A seguradora fará, obrigatoriamente, a comunicação formal no caso de não aceitação da proposta de adesão, justificando a sua recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 8.4.1. Em caso de recusa do risco em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devolvido no momento da formalização da recusa, sendo restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Nesse caso, o proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 8.5. Em caso de inclusão de menores de 14 (quatorze) anos, são permitidos, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.
- 8.6. A seguradora, obrigatoriamente, emitirá e enviará o certificado individual de seguro no início de cada viagem contratada e na inclusão do segurado nos planos anuais.

9. Alteração da apólice

- 9.1. Nenhuma alteração na apólice do seguro será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente ou estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância das partes contratantes.
- 9.2. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor, inclusive alteração de taxas de seguro, deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa, por escrito, do grupo segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso. Além disso, qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 9.3. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

10. Renovação

- 10.1. **Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice/certificado individual de seguro na data de vencimento, não cabendo, portanto, a devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice/do certificado individual de seguro.**
- 10.2. **A renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez, e as renovações posteriores devem ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.**
- 10.3. **A renovação automática não se aplica aos estipulantes que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.**
- 10.4. **Na renovação, será verificado o equilíbrio técnico-atuarial da apólice, podendo gerar reavaliação das taxas incidentes.**
- 10.5. **Na renovação, qualquer alteração da apólice coletiva que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.**
- 10.6. **Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final de vigência da apólice.**

11. Consequências de declarações incorretas

- 11.1. **Se o estipulante, o segurado, seu representante ou a corretora de seguros/corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito às coberturas, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido, de acordo com a legislação em vigor.**
 - 11.1.1. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:**

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- 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.

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial de indenização:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), ou ainda restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

11.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, independentemente de notificação ou interpelação judicial, o segurado e seu(s) beneficiário(s) perderão o direito às coberturas do seguro contratado, ficando este anulado, sem que caibam quaisquer valores à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo segurado, pelo(s) seu(s) acompanhantes, beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro; e/ou
- b) descoberta, pela seguradora, de declarações incorretas graves ou omissões, que disponham sobre questões médicas preexistentes do segurado ou relacionadas ao histórico médico familiar dele, capazes de influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

11.3. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

11.4. Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

11.5. O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que se silenciou de má-fé.

- 11.5.1. **A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.**
- 11.5.2. **O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**
- 11.5.3. **Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.**

12. Capital segurado

- 12.1. O plano de seguro contratado, suas coberturas e os respectivos limites de capitais segurados serão estabelecidos em moeda nacional (para as viagens nacionais) e moeda estrangeira (para viagens internacionais) e constarão nas condições contratuais, na apólice e no certificado individual.
- 12.2. **Todo e qualquer reembolso ou pagamento de indenização referente a esse seguro será feito em moeda corrente nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada em moeda estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente para a moeda local (real), utilizando o câmbio comercial de venda da data:**
- a) do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou;**
 - b) do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.**
- 12.3. Para cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, para efeito da liquidação dos sinistros:
- a) para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a data do acidente;
 - b) para a cobertura Reembolso de Despesas, a data dos efetivos pagamentos realizados pelo segurado, respeitando-se o limite do capital segurado de cada cobertura;
 - c) para as coberturas de Bagagem, Danos à Mala e Atraso de Bagagem, a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes de o segurado deixar o local de desembarque.
- 12.4. As despesas efetuadas em países estrangeiros com moeda que não dólares americanos serão convertidas para dólares americanos utilizando o câmbio de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado e, então, convertidas para real, com base na cotação de venda do dólar comercial.
- 12.5. **No caso de invalidez parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.**

- 12.6. **Se, após o pagamento de indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por Morte.**
- 12.7. **É vedada a redução, por parte da seguradora, do valor do capital segurado contratado sem a devida solicitação expressa do segurado.**

13. Pagamento do prêmio

- 13.1. O custeio do seguro poderá ser contributivo ou não, dependendo da escolha do estipulante.
- 13.2. O pagamento do prêmio do seguro poderá ser efetuado à vista ou mensalmente de acordo com o plano e a forma de cobrança contratada, até a data de vencimento da parcela, por meio de boleto bancário ou débito em conta-corrente.
- 13.3. A data de vencimento do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.
- 13.4. Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data em que houver expediente bancário.
- 13.5. Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será efetuado 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.
- 13.6. Após a data estabelecida para pagamento do prêmio sem que tenha sido quitado o respectivo débito, o plano de seguro a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 13.7. Em caso de cessação antecipada da viagem do segurado, por qualquer motivo, não caberá restituição do prêmio pago.

14. Recálculo e reavaliação do prêmio

14.1. Reavaliação

As características do seguro, como prêmios, coberturas e limites, serão reavaliadas anualmente, tomando-se como base a experiência no período anterior, para manter o equilíbrio técnico atuarial da apólice. Quando houver necessidade de alteração do prêmio, isso será feito em comum acordo entre as partes.

Caso haja alteração das taxas que gere ônus ou dever para o segurado durante a vigência da apólice, tal alteração deverá ser realizada por endosso à apólice e sua efetivação dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

15. Carência

- 15.1. Não haverá carência para nenhuma cobertura deste seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa no período de 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

16. Franquia

- 16.1. Se houver franquia estabelecida para determinada cobertura contratada, o seu período será definido nas condições contratuais e no certificado de seguro.

17. Cancelamento

17.1. Cancelamento da apólice:

A apólice mencionada nestas condições contratuais poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias e acordo entre as partes, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago pelo estipulante, e com anuência prévia e dos segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Nesse caso, a seguradora reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, na base pro rata temporis. Quando houver devolução de prêmio, ela será corrigida pelo índice IPCA/IBGE a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se tal solicitação ocorrer por iniciativa do segurado ou a partir da data do efetivo cancelamento, se ocorrer por iniciativa da seguradora.

17.2. Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura:

Respeitado o tempo de cobertura proporcional ao prêmio pago, o certificado individual de seguro será cancelado e as coberturas do seguro cessarão imediatamente:

- a) mediante solicitação do estipulante por escrito à seguradora, não cabendo a restituição de prêmios;
- b) ao final do prazo de vigência da apólice de seguro, se esta não for renovada;
- c) se a apólice de seguro for cancelada durante a sua vigência, por acordo entre as partes;
- d) por desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante, entendido este como ocorrido na data em que houver o desligamento do segurado do quadro de colaboradores do estipulante, o que se dará apenas após o decurso do prazo do aviso prévio previsto na legislação aplicável, ainda que indenizado, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago;
- e) se o estipulante deixar de pagar qualquer parcela do prêmio no prazo estipulado no item 13.6;
- f) se ocorrer a morte do segurado;
- g) se o segurado agravar intencionalmente o risco;

- h) se o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou os representantes de ambos fraudarem ou tentarem fraudar, agirem com dolo ou simulação na contratação do seguro ou durante a sua vigência, para obter ou majorar os valores devidos pela seguradora;
- i) se o segurado, seu(s) beneficiário(s) ou os representantes de ambos simularem um sinistro ou ainda agravarem as consequências para obter a indenização ou dificultar sua elucidação;
- j) se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros intencionalmente fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam ter influenciado na aceitação da proposta ou no valor do prêmio;
- k) com a cessação antecipada da viagem segurada, não cabendo restituição do prêmio pago;
- l) quando for pago o total do limite de indenização da apólice ou quando a utilização da respectiva cobertura acarretar exclusão do segurado da apólice, de acordo com seus termos e condições.

17.3. Cessação da cobertura para os segurados dependentes

Além das situações mencionadas anteriormente e de outras previstas nas condições da apólice, a cobertura de cada segurado dependente cessará:

- a) se cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) com a exclusão do grupo ou cessação da cobertura do segurado titular;
- c) no caso de morte do segurado titular;
- d) quando o segurado dependente for cônjuge ou companheiro do segurado titular, com a separação judicial, de fato ou de corpos, divórcio ou dissolução da união estável; sendo que, quando for o companheiro, cessará também, com a solicitação de cancelamento por escrito feita pelo segurado titular, ou se, de qualquer outro modo, houver a cessação da condição de dependente;
- e) no caso de cancelamento do seu registro, quando se tratar de companheira(o);
- f) no caso de cessação da condição de dependente previsto na forma de lei;
- g) quando o segurado dependente for filho ou dependente do segurado titular, ou filho do companheiro ou do cônjuge do segurado titular, com a cessação de dependência, conforme previsto no regulamento do imposto de renda;
- h) quando o segurado dependente for filho apenas do cônjuge do segurado titular, com a separação judicial, o divórcio dos cônjuges ou fim da união estável;
- i) quando o segurado dependente for filho apenas do companheiro do segurado titular, com o cancelamento do registro de dependência da mãe e/ou do pai;
- j) a pedido do segurado titular, por escrito, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente;

k) a pedido do estipulante por escrito.

As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18. Procedimento em caso de sinistro

- 18.1. Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado, por escrito, à seguradora, pelo estipulante, pelo segurado ou pelo(s) beneficiário(s) indicado(s), logo que se tenha conhecimento.
- 18.2. Para o atendimento de urgência e emergência, o segurado, beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da seguradora e informar:
- ▶ nome completo do segurado e número da sua apólice;
 - ▶ local onde se encontra e telefone;
 - ▶ problema, tipo de informação ou ajuda necessárias.
- 18.3. Quando previsto o pagamento da indenização de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas deverão ser satisfatoriamente comprovadas.
- 18.3.1. A indenização ou o reembolso serão realizados em parcela única.
- 18.4. O segurado, por ocasião do acidente pessoal, deverá recorrer imediatamente aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.
- 18.5. Os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá, a seu exclusivo critério, solicitar fotocópia autenticada:

a) Do segurado:

- ▶ RG;
- ▶ CPF;
- ▶ certidão de nascimento ou casamento;
- ▶ comprovante de residência;
- ▶ cópia da ficha de registro de empregado completa e atualizada;
- ▶ formulário de aviso de sinistro, fornecido pela seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo segurado, acompanhante, seu seu beneficiário ou representante legal.

b) Do(s) beneficiário(s):

- ▶ pais: RG, CPF e comprovante de residência;
- ▶ cônjuge: certidão de casamento, RG, CPF e comprovante de residência;
- ▶ companheiro(a): RG, CPF, comprovação de dependência na carteira profissional ou imposto de renda junto ao INSS e comprovante de residência;
- ▶ filhos: certidão de nascimento, RG, CPF e comprovante de residência, sendo que:
 - I. filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente **representados** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em lei;
 - II. filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente **assistidos** em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em lei.

18.6. **Os demais documentos complementares estão definidos nas condições especiais deste seguro.**

18.7. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e a obtenção dos documentos necessários correrão por conta do(s) solicitante(s), salvo as diretamente realizadas pela seguradora.**

18.8. **A seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos nos itens 18.5 e 18.6.**

18.9. Estando de posse da documentação completa solicitada nos itens 18.5 e 18.6, a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento da indenização ou recusar o seu pagamento. Se, dentro do prazo mencionado, devido a dúvida fundada e justificável, a seguradora solicitar ao interessado na indenização outros documentos para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.

18.10. Se o segurado falecer durante a vigência do seguro em razão de um evento coberto, a seguradora pagará a indenização por morte acidental ao(s) seu(s) beneficiário(s).

18.11. Se o segurado ficar total e permanentemente inválido durante a vigência do seguro, a seguradora pagará a indenização por invalidez ao próprio segurado. Se não for comprovada a Invalidez Permanente e Total por Acidente do segurado, a seguradora manterá o seguro em vigor como se nenhuma solicitação da indenização tivesse sido feita, e **o responsável pelo pagamento deverá continuar pagando os prêmios até o fim do período de pagamento do seguro para que as coberturas sejam mantidas.**

- 18.12. O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará a aplicação de juros de mora a partir dessa data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.
- 18.12.1. Qualquer pagamento de indenização feito após o prazo descrito no item 18.9 será efetuado no valor da indenização acrescido de multa total de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez.
- 18.13. Além da multa anteriormente citada, será acrescida ao valor da indenização a atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE acumulada desde a data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, em base *pro rata temporis*.
- 18.13.1. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele índice publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.
- 18.14. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios ocorrerá independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, com os demais valores do contrato.
- 18.15. Nos casos de cobertura internacional em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros ficarão totalmente a cargo da seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.
- 18.16. **Em caso de tentativa do segurado, dos acompanhantes, de seu(s) beneficiário(s) ou do representante legal de um ou de outro de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da seguradora, o respectivo segurado, acompanhantes ou beneficiário não farão jus ao recebimento da indenização ora prevista.**
- 18.17. **Em caso de traslado médico, a seguradora se reserva o direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e, ainda, se necessário, o médico particular do segurado, a fim de verificar a necessidade de remoção.**
- 18.18. **As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização devida para a cobertura de Morte Acidental, deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente Total.**

19. Capital segurado – data do evento

- 19.1. **A data do evento será determinada nas condições especiais deste seguro.**

20. Junta médica

- 20.1. Em caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade 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.

- 20.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 20.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 20.4. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
- 20.5. **Não serão aceitos como peritos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a medicina.**
- 20.6. **Comprovado algum tipo de fraude e/ou questões de conflito de interesse entre o segurado e a composição da junta médica, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.**

21. Perícia da seguradora

- 21.1. No caso de incapacidade, o segurado autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial, e os resultados apurados, incluindo laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.
- 21.2. **Comprovado algum tipo de fraude à perícia da seguradora, esta suspenderá o pagamento da indenização e iniciará os procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.**

22. Cláusula beneficiária

22.1. Beneficiários em caso de Morte Acidental

- 22.1.1. A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder do estipulante e da seguradora.
- 22.1.2. Quando for indicado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização que deverá ser destinado a cada um.
- 22.1.3. Caso a seguradora não seja comunicada da substituição em tempo hábil, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário indicado, não cabendo qualquer implicação à seguradora por parte do segurado.
- 22.1.4. Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.
- 22.1.5. Em caso de contratação das coberturas suplementares de Inclusão Facultativa de Dependentes, o beneficiário será sempre o segurado principal.

- 22.1.6. Quando não houver indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles determinados pela legislação em vigor.
- 22.1.7. Na hipótese de a morte do(s) beneficiário(s) indicados(s) ocorrer antes da morte do segurado titular (premoriência), a parte a ele(s) determinada será paga aos beneficiários determinados pela legislação em vigor.
- 22.1.8. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência deles, aos herdeiros legais dos segurados.

22.2. Beneficiários em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e das demais coberturas

- 22.2.1. O beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 22.1 desta cláusula beneficiária.

23. Atualização dos valores do seguro

O prazo máximo de cobertura de cada apólice é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias; assim, não haverá atualização monetária dos valores de capitais segurados e prêmios.

24. Obrigações do estipulante

São obrigações do estipulante:

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, conforme estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou os avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco nos documentos e nas comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;

- h) comunicar à seguradora, tão logo tenha conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando tal comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à Susep quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante;
- m) manter o seu cadastro permanentemente atualizado na seguradora.

25. Comunicações

- 25.1. As comunicações do segurado à seguradora somente serão válidas quando feitas por escrito ou por meio da Central de Atendimento. As comunicações da seguradora ao segurado são válidas quando enviadas ao endereço eletrônico ou de correspondência que figure na apólice/certificado individual de seguro.
- 25.2. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado ou estipulante, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por eles, exceto expressa indicação contrária por parte do segurado ou estipulante.

26. Foro

- 26.1. Será competente para dirimir quaisquer pendências ou dúvidas decorrentes da execução deste seguro o foro do domicílio do segurado, do acompanhante ou do(s) beneficiário(s), conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto anteriormente.

27. Disposições finais

- 27.1. O estipulante deverá informar imediatamente à seguradora qualquer mudança de endereço ou alteração nos dados de conta bancária ou cartão de crédito para cobrança de prêmios.
- 27.2. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.
- 27.3. Os tributos incidirão e serão recolhidos conforme legislação em vigor.
- 27.4. As condições contratuais deste seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

- 27.5. O registro deste plano na Susep não implica, por parte dessa autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 27.6. O segurado poderá consultar a situação cadastral da sua corretora de seguros/corretor no site www.susep.gov.br por meio do número do registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 27.7. Qualquer pagamento ou devolução de valores realizados pela seguradora serão feitos através de crédito em conta bancária ou ordem de pagamento, sempre do titular do direito de seu recebimento, de acordo com os termos deste seguro.
- 27.8. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

28. Glossário de termos técnicos

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nas condições contratuais, incluímos uma relação em ordem alfabética, com os principais termos técnicos empregados nas condições contratuais.

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

a) incluem-se nesse conceito:

- I. o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor e o disposto nas cláusulas 4 e 15.1 destas condições gerais;
- II. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- III. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- IV. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- V. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, ocasionados por evento externo, súbito e violento, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

- I. 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 por acidente coberto;
- II. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

- III. 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;
- IV. 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, conforme definido anteriormente.

APÓLICE: documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo estipulante.

ACOMPANHANTE: as pessoas que estiverem viajando com o segurado.

ATO VIOLENTO: entende-se como ato violento, para efeito deste seguro, o emprego de violência contra o segurado, com o intuito de subtrair bem encontrado em sua posse.

BAGAGEM: todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada transportada pelo segurado (bagagem de mão).

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica designada pelo segurado ou, na sua ausência, a pessoa determinada por lei para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro coberto.

CAPITAL SEGUADO: importância máxima a ser paga ou reembolsada ao segurado ou beneficiário em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

CARÊNCIA: período contínuo, contado a partir da data de início de vigência do certificado individual de seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito ao valor da indenização. Esse período não poderá ser superior a 2 (dois) anos, bem como não poderá exceder metade da vigência do seguro.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: documento emitido pela seguradora e destinado ao segurado, que confirma a aceitação de sua proposta de adesão à apólice coletiva.

COBERTURAS: obrigações que a seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto previsto nestas condições contratuais.

COMPANHEIRO(A): pessoa com quem o segurado titular mantém união estável, ou seja, convivência pública, contínua e duradoura, com o objetivo de constituir família.

COMORIÊNCIA: morte de duas ou mais pessoas, ocorrida simultaneamente, sem que se possa, a rigor, determinar qual delas tenha falecido em primeiro lugar.

COMPANHIA TRANSPORTADORA: qualquer meio de transporte terrestre, marítimo, fluvial ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. **Não** se incluem nessa definição o transporte individual de passageiros, como táxi, veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização.

CONTRATO DE SEGURO: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixa os direitos e as obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

DECLARAÇÃO MÉDICA: documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico assistente do segurado ou outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

DOENÇA PREEEXISTENTE: a de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão.

DOLO: ato consciente pelo qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

EMERGÊNCIA: situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

ESTIPULANTE: pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguro, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a sociedade seguradora nos termos da legislação e da regulamentação em vigor.

EVENTO COBERTO: acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas condições contratuais.

FRANQUIA: período, em dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito ao recebimento da indenização. A franquia é deduzida por evento.

GRUPO SEGURÁVEL: conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, com um vínculo prévio com uma pessoa jurídica, que não exclusivamente de natureza securitária, bem como seus dependentes.

GRUPO SEGURADO: conjunto de pessoas do grupo segurável efetivamente aceito no seguro e cuja cobertura esteja em vigor.

INDENIZAÇÃO: valor a ser pago pela seguradora ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

MÉDICO: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina que presta informações a respeito da saúde do segurado. Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.

MEMBROS DA FAMÍLIA: o pai, a mãe, os irmãos, o cônjuge ou companheiro(a), os filhos e enteados do segurado.

PRÊMIO: valor pago à seguradora para que ela assumira os riscos cobertos pelo seguro.

PREMORIÊNCIA: quando a morte do(s) beneficiário(s) indicados(s) ocorrer antes da morte do segurado titular.

PRESCRIÇÃO: extingue o direito de uma pessoa a exigir de outra uma prestação (ação ou omissão), ou seja, provoca a extinção da pretensão, quando não exercida no prazo definido por lei.

PRESTADOR DE SERVIÇOS: profissionais não registrados com vínculo exclusivo com o estipulante por contrato ou documento contábil comprobatório à atividade prestada.

PROGNÓSTICO: juízo médico com base no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, da evolução e do termo de uma doença.

PROPOSTA DE ADESÃO: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação sob forma coletiva, indica seus beneficiários e manifesta-se pelo conhecimento e pela aceitação do seguro e suas condições.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: documento no qual o estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as coberturas e os capitais segurados propostos e manifestando pleno conhecimento dos termos estabelecidos nestas condições contratuais e sua concordância com eles.

QUADRO CLÍNICO: conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

REPARTIÇÃO SIMPLES: regime financeiro no qual o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros, não sendo possível a devolução dos prêmios já pagos para a vigência decorrida.

SEGURADOS DEPENDENTES: cônjuge ou companheiro(a), filhos, enteados, desde que sejam menores e dependentes do segurado titular, de acordo com a legislação do imposto de renda e/ou Previdência Social, quando incluídos no seguro.

SEGURADO TITULAR: pessoa física que mantém vínculo com o estipulante, cuja proposta de adesão à apólice foi aceita pela seguradora.

SEGURADORA: empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos contratos de seguro.

SEGURO CONTRIBUTÁRIO: aquele no qual o segurado participa em parte ou na totalidade do pagamento do prêmio.

SEGURO FACULTATIVO: aquele no qual há a opção de adesão ou não pelo segurado no contrato de seguro coletivo.

SEGURO NÃO CONTRIBUTÁRIO: aquele no qual o pagamento do prêmio é responsabilidade exclusiva do estipulante.

SINISTRO: ocorrência do evento coberto durante o período de vigência da apólice.

TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO: qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. **Não** se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como táxi (ou similar), veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização.

URGÊNCIA: situação em que o segurado necessita de atendimento não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

VIAGEM SEGURADA: é o período de viagem previamente contratado e determinado no certificado individual de seguro.

VIAGEM INTERNACIONAL: são as viagens realizadas com origem no Brasil para o exterior.

VIAGEM NACIONAL: viagens realizadas dentro do território brasileiro, cujo deslocamento seja maior que 100 km (quilômetros) da residência do segurado.

VIGÊNCIA: período de tempo determinado, indicado na apólice, durante o qual, na ocorrência de sinistro, a seguradora garantirá as coberturas contratadas.

VIGÊNCIA SEGURADA: é o tempo compreendido entre o início e término da viagem segurada, durante o qual se dará o período de cobertura contratada.

Condições Especiais da Cobertura Básica

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

Sumário

1. Definições	28
2. Coberturas	28
3. Riscos excluídos	29
4. Âmbito territorial da cobertura	29
5. Capital segurado	29
6. Cessação da cobertura	29
7. Solicitação de indenização	30
8. Beneficiários	30
9. Disposições gerais	31

Condições Especiais da Cobertura Básica

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado de Morte Acidental, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a viagem segurada. Deverão ser observados os riscos excluídos e demais termos destas condições especiais, das condições gerais e do certificado individual de seguro.
- 2.2. Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.
- 2.3. Para os menores de 14 (quatorze) anos, quando contratada cobertura suplementar de inclusão facultativa de dependentes, esta cobertura destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas fiscais originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios.

Incluem-se entre as despesas com funeral:

- a) sepultamento ou cremação;
- b) aquisição ou locação de jazigo por até 3 (três) anos;
- c) passagem aérea, em classe econômica, para 1 (um) membro da família;
- d) urna para o sepultamento;
- e) coroa de flores;
- f) traslado do corpo, exclusivamente no Brasil;
- g) ornamentação de urna;
- h) velório e paramentos (castiçais e velas que acompanham a urna);

- i) mesa de condolências;
- j) registro de óbito;
- k) carro funerário;
- l) veículo de aluguel com motorista;
- m) assessoria para formalidades administrativas.

3. Riscos excluídos

3.1. **Além das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, estão excluídos dessa cobertura os eventos decorrentes das situações a seguir, bem como suas consequências diretas ou indiretas:**

- a) **acidente vascular cerebral.**
- b) **doenças, quaisquer que sejam as causas, inclusive as profissionais, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.**

4. Âmbito territorial da cobertura

4.1. Esta cobertura será válida em todo o território brasileiro e globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial de cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente pessoal que provocou a morte do segurado.

6. Cessaçã da cobertura

6.1. Além das hipóteses previstas nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3 “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais, a cobertura do risco a que se referem estas condições cessa ainda:

- a) com o cancelamento da apólice, exceto para os segurados que tenham se acidentado no decurso de sua vigência e venham a falecer em decorrência do acidente pessoal coberto.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo beneficiário ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado pelos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, "Procedimento em caso de sinistro", das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá, a seu exclusivo critério, solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) certidão de ocorrência completa emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente pessoal coberto ou do ato violento;
 - c) cópia autenticada da certidão de óbito;
 - d) cópia da certidão de casamento atualizada após o óbito;
 - e) cópia do laudo de necropsia expedido pela autoridade competente;
 - f) cópia do laudo de dosagem alcoólica e toxicológico, emitido pela autoridade competente em caso de acidente de trânsito; caso não tenha sido emitido, enviar declaração do órgão competente, informando o motivo da não emissão, no caso de viagens nacionais;
 - g) cópia da carteira nacional de habilitação (CNH) quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente, no caso de viagens nacionais;
 - h) cópia do laudo da perícia técnica emitido pela autoridade policial, quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente, no caso de viagens nacionais;
 - i) cópia da ficha de registro de empregado completa e atualizada;
 - j) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado por cada beneficiário.
- 7.4. A indenização será paga ao(s) beneficiário(s) de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Os beneficiários estão em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, "Beneficiários em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

- 9.1. Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

Sumário

1. Definições	33
2. Coberturas	33
3. Riscos excluídos	36
4. Âmbito territorial da cobertura	36
5. Capital segurado	36
6. Cessação da cobertura	37
7. Solicitação de indenização	37
8. Beneficiário	38
9. Disposições gerais	38

Condições Especiais da Cobertura Básica

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o pagamento de indenização, **até o limite máximo do capital segurado contratado**, relativo à perda, à redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, dos membros ou órgãos definidos nesta condição especial em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante o período de viagem segurada e que resulte em invalidez permanente total ou parcial do segurado, comprovada por declaração médica. Deverão ser observados os riscos excluídos e demais termos destas condições especiais, das condições gerais e do certificado individual do seguro. Após a 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 indenizará de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela descrita a seguir:

Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Parcial – diversos	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

Invalidez permanente	Evento	% sobre o capital segurado
Parcial – diversos	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial – membros superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos 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 dedo respectivo
Parcial – membros inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um dos fêmures	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada de uma das patelas	20
	Fratura não consolidada de um dos pés	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um dos quadris	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 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo

Invalidez permanente	Evento	% sobre o capital segurado
Parcial – membros inferiores	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

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação da porcentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

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 porcentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

Quando o mesmo acidente provocar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as respectivas porcentagens, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do capital segurado para esta cobertura.

Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não pode exceder o percentual da indenização previsto para a perda total de tal membro ou órgão.

Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já apresentava problemas/perda em suas funções antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

O capital segurado no caso de invalidez parcial será automaticamente reintegrado após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

Se, depois que a indenização por invalidez permanente total por acidente for paga, ocorrer a morte do segurado ou nova caracterização de invalidez em consequência do mesmo acidente, a importância já indenizada será deduzida da indenização a ser paga.

A invalidez permanente deve ser comprovada por meio de declaração médica apresentada à seguradora. Não será aceita a aposentadoria por invalidez concedida por instituição oficial de previdência ou assemelhados como caracterização por si só do estado de invalidez permanente.

A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos ou a outros exames complementares realizados por profissionais de sua indicação para comprovar o seu caráter permanente, sua extensão e grau de invalidez.

Em caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor a constituição de junta médica, nos termos da cláusula 20, “Junta médica” das condições gerais da apólice.

O pagamento do capital referente a essa cobertura somente passa a ser devido a partir da data da comprovação e conseqüente reconhecimento da invalidez pela seguradora.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

3.1. **Além das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das situações a seguir, bem como suas conseqüências diretas ou indiretas:**

- a) **doenças profissionais, como doença ortopédica relacionada ao trabalho (DORT), lesão por trauma continuado ou contínuo (LTC) ou de lesão por esforço repetitivo (LER), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- b) **a perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente;**
- 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 sob a nomenclatura de LER, DORT, LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal, definido nestas condições contratuais.**

4. Âmbito territorial da cobertura

4.1. Esta cobertura será válida somente para o diagnóstico em território brasileiro, porém o evento causador poderá ocorrer em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial de cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.

5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente que provocou a invalidez permanente do segurado.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. Além das hipóteses previstas nas cláusulas 17.2, "Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura", e 17.3, "Cessação da cobertura para os segurados dependentes", das condições gerais, a cobertura do risco a que se referem estas condições cessa ainda:
- a) com o cancelamento da apólice, exceto para os segurados que tenham se acidentado no decurso de sua vigência e venham a ficar permanente inválidos, como consequência direta do acidente coberto, caso em que será devida, unicamente, a indenização prevista nesta cobertura.

7. Solicitação da indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora dever  ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formul rio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado pelos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir e observada a cláusula 18, "Procedimento em caso de sinistro", das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necess rios para an lise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poder  solicitar fotoc pia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) formul rio de relatório m dico preenchido e assinado pelo m dico assistente do segurado ou, na impossibilidade de preenchimento dele, informar diagn stico, tratamento e evolução do quadro clínico em receituário próprio do m dico assistente do segurado;
 - c) cópia do boletim de ocorrência policial, quando houver registro;
 - d) exames e seus respectivos laudos datados e assinados que comprovem a lesão. Deverão ser encaminhados os originais dos exames que contenham fotos ou imagens de raios X, os quais serão posteriormente devolvidos;
 - e) cópia da carteira nacional de habilitação (CNH) quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente, em caso de viagem nacional;
 - f) cópia do laudo da perícia técnica emitido pela autoridade policial, quando o segurado for condutor do veículo envolvido no acidente;
 - g) cópia da ficha de registro de empregado completa e atualizada;
 - h) cópia do boletim hospitalar referente ao primeiro atendimento (data do acidente);
 - i) formul rio de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou representante legal.

7.4. A indenização será paga ao próprio segurado de forma única e integral.

8. Beneficiário

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

Sumário

1. Definições	40
2. Coberturas	40
3. Riscos excluídos	41
4. Âmbito territorial da cobertura	42
5. Capital segurado	42
6. Cessação da cobertura	42
7. Solicitação de indenização	42
8. Beneficiários	43
9. Disposições gerais	43

Condições Especiais da Cobertura Básica

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado a prestação de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, solicitada por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda (ocorrida durante o período de viagem nacional e sendo constatada a sua saída de sua residência ou local de início de viagem, respeitando-se o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura e observadas as condições contratuais deste seguro).
- 2.2. Esta cobertura garante também a prestação dos serviços indicados anteriormente, ou o reembolso das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de residência/início da viagem, nos casos de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerarem quadro clínico de emergência ou urgência.
- 2.3. **Também está incluído neste seguro o atendimento emergencial em caso de acidente pessoal coberto e doença de caráter súbito às seguradas gestantes até a 28ª semana de gestação completa.**
- 2.4. **A partir da 29ª semana de gestação estarão garantidos os atendimentos médicos provenientes, exclusivamente, de acidente pessoal coberto.**
- 2.5. **Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.** A comprovação das despesas médico-hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios médicos.
- 2.6. **Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante a viagem nacional.**
- 2.7. Estão cobertas as despesas com atendimento médico de emergência ou urgência.
- 2.8. Estão cobertas as despesas com exames médicos emergenciais ou de urgência.

- 2.9. Estão cobertas as despesas com internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de emergência.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Além das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos” e aquelas citadas no conceito de acidente pessoal, ambos constantes das condições gerais, estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das situações a seguir, bem como suas consequências diretas ou indiretas:**
- a) **continuidade e controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas;**
 - b) **estados convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
 - c) **cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (estarão cobertas apenas as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que decorrentes de traumatismo e acidente coberto durante a viagem segura);**
 - d) **exames e/ou hospitalizações para checkup;**
 - e) **tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos);**
 - f) **todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;**
 - g) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e acidente pessoal coberto durante a viagem segura;**
 - h) **despesas odontológicas ocasionadas por doença.**
 - i) **luxações recidivas de qualquer articulação;**
 - j) **fisioterapias;**
 - k) **instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;**
 - l) **lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores à celebração do contrato, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico-hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento delas ou de seus sintomas e sinais ou, ainda, das complicações crônicas ou degenerativas delas consequentes.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida somente para o diagnóstico em território brasileiro, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura” e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do início do tratamento médico-hospitalar e/ou odontológico.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora dever  ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal por meio de formul rio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necess rios para an lise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poder  solicitar fotoc pia autenticada:
 - a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) declaração da entidade hospitalar ou relatório m dico detalhado, constando nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagn stico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do m dico assistente;
 - c) notas fiscais originais, recibos e outros comprovantes de despesas médicas, hospitalares ou odontológicas;
 - d) resultado dos exames indicativos da lesão (radiografias, tomografias, resson ncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias, laudos e imagens);

- e) receita médica;
- f) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo tomador das despesas.

7.4 A indenização será paga ao tomador das despesas de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito deste seguro, terá direito ao recebimento dos valores desta cobertura o tomador das despesas, ou seja, a pessoa física ou jurídica que tenha despendido valores para o pagamento de despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas do segurado, contanto que sejam apresentados os comprovantes de pagamento originais referentes a tais despesas.
- 8.2. Uma pessoa jurídica só poderá receber os valores previstos nesta cobertura se comprovado o seu legítimo interesse para o recebimento dessa indenização.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

DESPEAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL

Sumário

1. Definições	45
2. Coberturas	45
3. Riscos excluídos	46
4. Âmbito territorial da cobertura	47
5. Capital segurado	47
6. Cessação da cobertura	47
7. Solicitação de indenização	47
8. Beneficiários	48
9. Disposições gerais	48

Condições Especiais da Cobertura Básica

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado a prestação de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, solicitada por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda (ocorrida durante o período de viagem internacional e constatada a sua passagem pela Polícia Federal Brasileira no local de embarque da viagem segurada, limitado ao capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura e observadas às condições contratuais deste seguro).
- 2.2. Esta cobertura garante também a prestação dos serviços indicados anteriormente ou o reembolso das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, nos casos de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica e quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura. **Não haverá cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.**
- 2.3. Também está incluído neste seguro o atendimento emergencial em caso de acidente pessoal coberto e doença de caráter súbito, às seguradas gestantes até a 28ª semana de gestação completa.
- 2.4. A partir da 29ª semana de gestação, estarão garantidos os atendimentos médicos provenientes, exclusivamente, de acidente pessoal coberto.
- 2.5. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 2.6. Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante viagem.
- 2.7. Estão cobertas as despesas com atendimento médico de emergência.
- 2.8. Estão cobertas as despesas com exames médicos emergenciais.

- 2.9. Estão cobertas as despesas com internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico de emergência.
- 2.10. Fisioterapia emergencial: em caso de necessidade de fisioterapia em decorrência de lesões provenientes de acidentes ou doenças contraídas durante a viagem segurada, será providenciado o atendimento fisioterapêutico emergencial necessário, desde que determinado pelo médico que prestou o atendimento ao segurado durante a viagem segurada, respeitado o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Além das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos” e aquelas citadas no conceito de acidente pessoal, ambos constantes das condições gerais, estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das situações a seguir, bem como suas consequências diretas ou indiretas:**
- a) **continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas;**
 - b) **estados convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
 - c) **cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (estarão cobertas apenas as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que decorrentes de traumatismo e acidente coberto durante a viagem segurada);**
 - d) **exames e/ou hospitalizações para checkup;**
 - e) **tratamentos de transtornos psiquiátricos (mentais, do humor e metabólicos);**
 - f) **todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e/ou rotineiro;**
 - g) **aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais e as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo e acidente coberto durante a viagem segurada);**
 - h) **despesas odontológicas ocasionadas por doença.**
 - i) **luxações recidivas de qualquer articulação;**
 - j) **instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;**
 - k) **lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores à celebração do contrato, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de**

qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento delas ou de seus sintomas e sinais ou, ainda, das complicações crônicas ou degenerativas delas consequentes.

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. O evento causador poderá ocorrer em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do início do tratamento médico.

6. Cessaçãõ da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçãõ da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitaçãõ de indenizaçãõ

- 7.1. Para solicitaçãõ da indenizaçãõ, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçãõ decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidaçãõ de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
 - a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) declaraçãõ da entidade hospitalar ou relatório médico detalhado, constando nome do segurado, data da internaçãõ e da alta médica, diagnóstico detalhado, descriçãõ do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificaçãõ do médico assistente;
 - c) notas fiscais originais, recibos e outros comprovantes de despesas médicas, hospitalares ou odontológicas;

- d) resultado dos exames indicativos da lesão (radiografias, tomografias, ressonâncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias, laudos e imagens);
- e) receita médica;
- f) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo tomador de despesas.

7.4. A indenização será paga diretamente ao tomador das despesas de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito deste seguro, terá direito ao recebimento dos valores desta cobertura o tomador das despesas, ou seja, a pessoa física ou jurídica que tenha despendido valores para o pagamento de despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas do segurado, contanto que sejam apresentados os comprovantes de pagamento originais referentes a tais despesas.
- 8.2. Uma pessoa jurídica só poderá receber os valores previstos nesta cobertura se comprovado o seu legítimo interesse para o recebimento dessa indenização.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

TRASLADO MÉDICO/REMOÇÃO MÉDICA

Sumário

1. Definições	50
2. Coberturas	50
3. Riscos excluídos	50
4. Âmbito territorial da cobertura	50
5. Capital segurado	50
6. Cessação da cobertura	51
7. Solicitação de indenização	51
8. Beneficiários	51
9. Disposições gerais	52

Condições Especiais da Cobertura Básica

TRASLADO MÉDICO/REMOÇÃO MÉDICA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado a prestação de serviços, solicitada por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso das despesas com o seu traslado/remoção ou transferência para a clínica ou hospital ou local adequado ao atendimento médico emergencial depois de terem sido prestados os primeiros socorros, por motivo de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda (ocorrida durante a viagem segurada e que o impossibilite de prosseguir com viagem, respeitado o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura).
- 2.2. Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, a cobertura deve englobar mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.
- 2.3. A remoção deverá ser realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.

- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da necessidade do traslado médico atestada por médico habilitado.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, "Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura", e 17.3, "Cessação da cobertura para os segurados dependentes", das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, "Procedimento em caso de sinistro", das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) declaração da entidade hospitalar ou relatório médico detalhado, constando nome do segurado, data da internação e da remoção médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas, motivo da remoção e identificação do médico assistente;
 - c) notas fiscais originais, recibos e outros comprovantes do traslado/remoção ou transferência para a clínica ou hospital ou local adequado ao atendimento médico emergencial;
 - d) resultado dos exames indicativos da lesão (radiografias, tomografias, ressonâncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias, laudos e imagens);
 - e) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo tomador das despesas.
- 7.4. A indenização será paga diretamente ao tomador das despesas de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito deste seguro, terá direito ao recebimento dos valores desta cobertura o tomador das despesas, ou seja, a pessoa física ou jurídica que tenha despendido valores para o pagamento de despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas do segurado, contanto que sejam apresentados os comprovantes de pagamento originais referentes a tais despesas.

8.2. Uma pessoa jurídica só poderá receber os valores previstos nesta cobertura se comprovado o seu legítimo interesse para o recebimento dessa indenização.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

REGRESSO SANITÁRIO/REPATRIAÇÃO MÉDICA

Sumário

1. Definições	54
2. Coberturas	54
3. Riscos excluídos	54
4. Âmbito territorial da cobertura	54
5. Capital segurado	55
6. Cessação da cobertura	55
7. Solicitação de indenização	55
8. Pagamento de indenização	56
9. Disposições gerais	56

Condições Especiais da Cobertura Básica

REGRESSO SANITÁRIO/REPATRIAÇÃO MÉDICA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado a prestação de serviços, solicitada por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso das despesas com o traslado de regresso sanitário/repatriação médica ao local de residência ou local início de viagem, caso ele não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência que o impossibilite de prosseguir a viagem segurada (desde que a equipe médica que o estiver atendendo e a equipe médica da seguradora detectem a necessidade de regresso do segurado à sua residência ou ao local de início da viagem para continuidade do tratamento).
- 2.2. **As despesas estão limitadas ao valor do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.**

Importante:

O regresso deverá ser realizado pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

A continuidade do tratamento, após o regresso sanitário, correrá por conta do segurado.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da necessidade do traslado de regresso, atestada por médico habilitado.

6. Cessaçã da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitaçã de indenizaçã

- 7.1. Para solicitaçã da indenizaçã, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulãrio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçã de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverã ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocõpia autenticada:
 - a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) declaraçã da entidade hospitalar ou relatõrio mãdico detalhado, constando nome do segurado, data da internaçã e da repatriaçã mãdica, diagnõstico detalhado, descriçã do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas, a recomendaçã para retorno ao domicìlio ou origem da viagem e identificaçã do mãdico assistente;
 - c) notas fiscais originais, recibos e outros comprovantes do traslado de regresso sanitãrio/repatriaçã mãdica ao local de residẽncia ou local de inìcio de viagem;
 - d) resultado dos exames indicativos da lesão (radiografias, tomografias, ressonãncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias, laudos e imagens);
 - e) formulãrio de autorizaçã para crãdito em conta preenchido e assinado pelo tomador das despesas.
- 7.4. A(s) indenizaçã(ões) serã(ão) paga(s) diretamente ao tomador das despesas de forma ùnica e integral.

8. Pagamento de indenização

- 8.1. Para efeito deste seguro, terá direito ao recebimento dos valores desta cobertura o tomador das despesas, ou seja, a pessoa física ou jurídica que tenha despendido valores para o pagamento de despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas do segurado, contanto que sejam apresentados os comprovantes de pagamento originais referentes a tais despesas.
- 8.2. Uma pessoa jurídica só poderá receber os valores previstos nesta cobertura se comprovado o seu legítimo interesse para o recebimento dessa indenização.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Básica

TRASLADO DE CORPO/REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA

Sumário

1. Definições	58
2. Coberturas	58
3. Riscos excluídos	58
4. Âmbito territorial da cobertura	58
5. Capital segurado	58
6. Cessação da cobertura	59
7. Solicitação de indenização	59
8. Beneficiários	59
9. Disposições gerais	59

Condições Especiais da Cobertura Básica

TRASLADO DE CORPO/REPATRIAÇÃO FUNERÁRIA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura básica e o pagamento do prêmio correspondente garantem a prestação de serviços, solicitada por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso das despesas com a liberação e o transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do acidente pessoal coberto ou doença súbita até a residência ou local do sepultamento, incluindo-se nessas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo/repatriação funerária (ocorridos durante a viagem segurada, até o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura);

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do traslado de corpo.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) cópia da certidão de óbito do segurado;
 - c) notas fiscais originais, recibos e outros comprovantes de despesas do traslado do corpo, incluindo as despesas de transporte até o domicílio ou local de sepultamento;
 - d) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo tomador das despesas;
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao tomador das despesas de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito deste seguro, terá direito ao recebimento dos valores desta cobertura o tomador das despesas, ou seja, a pessoa física ou jurídica que tenha despendido valores para o pagamento de despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas do segurado, contanto que sejam apresentados os comprovantes de pagamento originais referentes a tais despesas.
- 8.2. Uma pessoa jurídica só poderá receber os valores previstos nesta cobertura se comprovado o seu legítimo interesse para o recebimento dessa indenização.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DESPESAS FARMACÊUTICAS EM VIAGEM

Sumário

1. Definições	61
2. Coberturas	61
3. Riscos excluídos	61
4. Âmbito territorial da cobertura	61
5. Capital segurado	61
6. Cessação da cobertura	62
7. Solicitação de indenização	62
8. Beneficiários	62
9. Disposições gerais	62

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DESPESAS FARMACÊUTICAS EM VIAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso das despesas com a compra dos medicamentos prescritos em virtude de atendimento médico ou odontológico e decorrente de acidente pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência (ocorridos durante a viagem segurada, respeitando o limite de capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura, e desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do seguro).
- 2.2. Em caso de atendimento odontológico, estarão cobertos os medicamentos prescritos em função de emergência ou urgência em dentes naturais permanentes.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data das despesas constantes no comprovante fiscal.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) prescrição médica;
 - c) nota fiscal original de compra do medicamento durante a viagem segurada;
 - d) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.
- 7.4. A indenização será paga ao próprio segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

Sumário

1. Definições	64
2. Coberturas	64
3. Riscos excluídos	64
4. Âmbito territorial da cobertura	64
5. Capital segurado	64
6. Cessação da cobertura	65
7. Solicitação de indenização	65
8. Beneficiários	65
9. Disposições gerais	65

Condições Especiais da Cobertura Adicional

PRORROGAÇÃO DE ESTADIA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o pagamento das diárias de hotel, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o seu reembolso, no máximo por 5 (cinco) dias para viagens nacionais e 10 (dez) dias para viagens internacionais, limitado ao valor do capital contratado e definido no certificado individual para esta cobertura (desde que a equipe médica do local onde o segurado estiver e a equipe médica indicada pela seguradora determinem a necessidade de prolongar a estadia, devido a acidente pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência ocorridos durante a viagem segurada).

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais desse seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da efetiva prorrogação de estadia.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado bem como os motivos que impediram o retorno à residência do segurado ou local de início de viagem;
 - c) notas fiscais originais das despesas de hospedagem;
 - d) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou representante legal.
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) ao próprio segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

Sumário

1. Definições	67
2. Coberturas	67
3. Riscos excluídos	67
4. Âmbito territorial da cobertura	67
5. Capital segurado	67
6. Cessação da cobertura	68
7. Solicitação de indenização	68
8. Beneficiários	68
9. Disposições gerais	69

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem, a uma pessoa indicada pelo segurado, o fornecimento de passagem aérea, ida e volta, em classe econômica, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso de passagem aérea de ida e de volta em classe econômica, em caso de: acidente pessoal coberto, doença de caráter súbito e agudo ou episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica e quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência ocorridos com o segurado durante a viagem segura quando ele estiver viajando sozinho e os médicos do serviço de assistência considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 3 (três) dias em viagens nacionais e 48 (quarenta e oito) horas em viagens internacionais.
- 2.2. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, será considerado o cônjuge, qualquer parente de primeiro grau, maior de idade, ou aquele que comprovar algum tipo de vínculo com o segurado, capaz de demonstrar seu interesse em acompanhá-lo.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.

- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da necessidade do prolongamento da hospitalização, atestada por médico habilitado.

6. Cessaçãõ da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, "Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura", e 17.3, "Cessaçãõ da cobertura para os segurados dependentes", das condições gerais.

7. Solicitaçãõ de indenizaçãõ

- 7.1. Para solicitaçãõ da indenizaçãõ, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulãrio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçãõ decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, "Procedimento em caso de sinistro", das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçãõ de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverãõ ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocõpia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) passagens aãreas originais do acompanhante com os respectivos comprovantes de pagamentos;
 - c) relatõrios mãdicos indicativos do quadro clãnico apresentado pelo segurado, bem como os motivos que indiquem a necessidade da sua hospitalizaçãõ;
 - d) cõpias do CPF, RG e comprovante de residãncia do acompanhante;
 - e) formulãrio de autorizaçãõ para crãdito em conta preenchido e assinado pelo acompanhante.
- 7.4. A(s) indenizaçãõ(ões) serã(ãõ) paga(s) diretamente ao acompanhante de forma única e integral.

8. Beneficiãrios

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiãrio serã sempre o prõprio acompanhante, podendo a quitaçãõ ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenizaçãõ, o pagamento correspondente serã realizado em conformidade com a cláusula beneficiãria, item 22.1, "Beneficiãrios em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Sumário

1. Definições	71
2. Coberturas	71
3. Riscos excluídos	71
4. Âmbito territorial da cobertura	71
5. Capital segurado	71
6. Cessação da cobertura	72
7. Solicitação de indenização	72
8. Beneficiários	72
9. Disposições gerais	72

Condições Especiais da Cobertura Adicional

HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao acompanhante do segurado o pagamento, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem em caso de hospitalização prolongada do segurado em viagem segurada, no máximo por 5 (cinco) dias, limitado ao capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da hospedagem do acompanhante.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil, em caso de viagem internacional, ou à residência ou local de início de viagem, em casos de viagem nacional;
 - c) notas fiscais originais das despesas de hospedagem, quando da solicitação de reembolso;
 - d) cópias do CPF, RG e comprovante de residência do acompanhante;
 - e) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo acompanhante.
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao acompanhante de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio acompanhante, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

BAGAGEM

Sumário

1. Definições	74
2. Coberturas	74
3. Riscos excluídos	75
4. Âmbito territorial da cobertura	75
5. Capital segurado	75
6. Cessação da cobertura	75
7. Solicitação de indenização	75
8. Beneficiários	76
9. Disposições gerais	76

Condições Especiais da Cobertura Adicional

BAGAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o pagamento de indenização, que será calculada exclusivamente pelo peso registrado, em caso de extravio, roubo, furto, dano ou destruição da bagagem, durante a viagem segurada, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice e no certificado individual para esta cobertura, desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora e comprovado por meio da apresentação do relatório comprobatório de perda (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR – Property Irregularity Report) nos casos de viagem aérea ou, ainda, registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório.
- 2.2. A indenização será calculada com base no peso da(s) mala(s) despachada(s), considerado o valor por quilo definido no plano contratado, respeitando o limite máximo do capital segurado da cobertura, não importando, sob qualquer alegação, o valor de seu conteúdo.
- 2.3. Esta cobertura poderá ser acionada após terem sido tomadas todas as providências de localização da bagagem junto à companhia aérea transportadora e considerando a não localização nos prazos de 7 (sete) dias para viagens nacionais e 21 (vinte e um) dias para viagens internacionais.

Importante:

Do valor apurado serão deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

Não estão incluídos nesta cobertura:

- ▶ **bagagem não despachada – bagagem de mão;**
- ▶ **quaisquer danos causados ao conteúdo da mala. Exemplos: itens pessoais contidos no interior da mala como óculos, lentes de contato, roupas, relógios, bebidas, dinheiro ou qualquer outro meio de pagamento etc.;**
- ▶ **furto parcial do conteúdo da bagagem;**

- ▶ **confisco da bagagem, apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;**
- ▶ **eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;**
- ▶ **eventos não notificados à companhia transportadora por meio do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque, ou registro em órgão policial competente;**
- ▶ **ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.**

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do efetivo extravio, roubo, furto, dano ou destruição da bagagem.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora dever  ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formul rio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a

seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.

- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora aérea responsável (PIR – Property Irregularity Report), ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório. Em caso de perda, este documento deve atestar o peso, em quilogramas, da bagagem perdida;
 - c) tíquete original de bagagem;
 - d) recibo de indenização emitido pela companhia aérea transportadora;
 - e) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ATRASSO DE BAGAGEM

Sumário

1. Definições	78
2. Coberturas	78
3. Riscos excluídos	79
4. Âmbito territorial da cobertura	79
5. Capital segurado	79
6. Cessação da cobertura	79
7. Solicitação de indenização	79
8. Beneficiários	80
9. Disposições gerais	80

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ATRASO DE BAGAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso de despesas com compras emergenciais de artigos de uso pessoal durante o período que estiver sem seus pertences devido ao atraso na entrega da bagagem, por parte da companhia transportadora, por um período igual ou superior a 12 (doze) horas do desembarque do segurado no destino demonstrado em seu bilhete – desde que o local não seja a residência do segurado.
- 2.2. O reembolso será limitado ao capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura e desde que seja comprovado que a bagagem estava sob responsabilidade da companhia transportadora, por meio da apresentação do relatório comprobatório de perda (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR – Property Irregularity Report) nos casos de viagem aérea, ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório.

(a) Importante:

- a.1) a indenização limita-se ao pagamento de despesas com a compra de artigos básicos de vestuário e de higiene pessoal, comprovadas por nota fiscal, e que não tenham sido pagas pela companhia transportadora, enquanto durar o atraso.

(b) Não estão incluídos nesta cobertura:

- b.1) voos fretados;
- b.2) confisco da bagagem, apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;
- b.3) eventos não notificados à companhia transportadora, por meio do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do atraso da bagagem.

6. Cessaçã o da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 18.3, “Cessaçã o da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitaçã o de indenizaçã o

- 7.1. Para solicitaçã o da indenizaçã o, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã o decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposiçã oes do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidaçã o de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documentos que comprovem a viagem segurada;
 - b) relatório comprobatório de perda ou atraso, emitido pela empresa transportadora aérea responsável (PIR – Property Irregularity Report), ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório;

- c) tíquetes originais da bagagem;
- d) notas fiscais originais dos valores gastos na compra de roupas e produtos de higiene;
- e) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, "Beneficiários em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DANOS À MALA

Sumário

1. Definições	82
2. Coberturas	82
3. Riscos excluídos	83
4. Âmbito territorial da cobertura	83
5. Capital segurado	83
6. Cessação da cobertura	83
7. Solicitação de indenização	83
8. Beneficiários	84
9. Disposições gerais	84

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DANOS À MALA

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso das despesas de reposição ou de reparo dos danos ocasionados à(s) mala(s) do segurado durante a viagem segurada, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora e devidamente comprovado por meio da apresentação do relatório comprobatório de dano (RIB – Relatório de Irregularidade de Bagagem ou PIR – Property Irregularity Report), nos casos de viagem aérea, ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório, respeitado o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.

(a) Importante:

- a.1) do valor apurado serão deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização;
- a.2) esta cobertura somente será válida quando a bagagem estiver sob responsabilidade da empresa de transporte público autorizado, e a indenização só será paga mediante apresentação do registro da companhia transportadora ou registro em órgão policial competente.

(b) Não estão incluídos nesta cobertura:

- b.1) confisco da bagagem ou apreensão por parte da alfândega ou outra autoridade governamental;
- b.2) eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- b.3) eventos não notificados à companhia transportadora por meio do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;
- b.4) ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvar, guardar ou recuperar a bagagem perdida;

- b.5) quaisquer danos causados ao conteúdo da mala. Exemplos: itens pessoais contidos no interior da mala como óculos, lentes de contato, roupas, relógios, bebidas, dinheiro ou qualquer outro meio de pagamento etc.**

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas, a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8 “Viagens com período determinado”, das condições gerais desse seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do relatório comprobatório de dano.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora dever  ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formul rio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necess rios para an lise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poder  solicitar fotoc pia autenticada:

- a) documento que comprove a viagem segurada;
- b) tíquetes originais da bagagem;
- c) relatório comprobatório do dano, emitido pela empresa transportadora aérea responsável (PIR – Property Irregularity Report) ou registro em órgão policial competente, caso a companhia transportadora (ferroviária, rodoviária ou marítima) não emita esse relatório comprobatório;
- d) nota fiscal original do reparo ou reposição da mala danificada;
- e) fotos comprovando os danos, em caso de recusa ou impossibilidade justificada de emissão de registro de ocorrência por parte da companhia transportadora ou órgão policial competente;
- f) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

CANCELAMENTO DE VIAGEM

Sumário

1. Definições	86
2. Coberturas	86
3. Riscos excluídos	87
4. Âmbito territorial da cobertura	87
5. Capital segurado	87
6. Cessação da cobertura	87
7. Solicitação de indenização	87
8. Beneficiários	88
9. Disposições gerais	88

Condições Especiais da Cobertura Adicional

CANCELAMENTO DE VIAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens (por exemplo: diárias e/ou reservas de hotéis, viagens contratadas com empresas de turismo, passagens de transportes públicos autorizados, ingressos de teatros, parques etc.), **em caso de impedimento de iniciar a viagem segurada**, devido à ocorrência de um dos eventos a seguir, desde que devidamente comprovados, até o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura:

- a) **doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, ou de membro de sua família, ou do seu acompanhante definido no glossário das condições gerais;**
- b) **sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do segurado;**
- c) **desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado);**
- d) **divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável.**

(a) **Importante:**

a.1) a seguradora se reserva o direito de efetuar perícia comprobatória.

(b) **Não estão incluídos nesta cobertura:**

b.1) **cancelamento da viagem por falta de visto ou qualquer outra questão legal requerida para entrada no país de destino;**

b.2) **cancelamentos de voos fretados;**

b.3) cancelamentos de voos por quaisquer outros motivos, salvos os consequentes de desastres naturais.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do efetivo cancelamento causado por um dos eventos cobertos no item 2 destas condições especiais.

6. Cessaçã da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitaçã de indenizaçã

- 7.1. Para solicitaçã da indenizaçã, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposiçães do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçã de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverã ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocãpia autenticada:

- a) laudo médico completo ou atestado de óbito;
- b) comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- c) contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que deve prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da Embratur;
- d) em caso de cancelamento da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado;
- e) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, do membro da família ou do seu acompanhante de viagem, bem como a recomendação para não iniciar a viagem segurada;
- f) boletim de ocorrência ou laudo da Defesa Civil em caso de sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência);
- g) boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- h) cópias dos autos do processo judicial de divórcio ou separação e/ou documentos que comprovem o fim da união estável (escrituras públicas declaratórias, comprovantes de residência etc.);
- i) passagens aéreas originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- j) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio acompanhante, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Sumário

1. Definições	90
2. Coberturas	90
3. Riscos excluídos	90
4. Âmbito territorial da cobertura	91
5. Capital segurado	91
6. Cessação da cobertura	91
7. Solicitação de indenização	91
8. Beneficiários	92
9. Disposições gerais	92

Condições Especiais da Cobertura Adicional

INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) o pagamento das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens (por exemplo: diárias e/ou reservas de hotéis, viagens contratadas com empresas de turismo, passagens de transportes públicos autorizados, ingressos de teatros, parques etc.), até o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura, caso o segurado seja impedido de concluir a viagem segurada devido à ocorrência de um dos eventos a seguir e desde que devidamente comprovados.

- a) **doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, ou de membro de sua família, ou do seu acompanhante de viagem, definido no glossário das condições gerais;**
- b) **sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do segurado;**
- c) **desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado);**
- d) **divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável.**
- e) **Importante:**

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da interrupção causada por um dos eventos cobertos no item 2 destas condições especiais.

6. Cessaçã da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitaçã de indenizaçã

- 7.1. Para solicitaçã da indenizaçã, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçã de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverã ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocõpia autenticada:
 - a) laudo mãdico completo ou atestado de óbito;
 - b) comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
 - c) contrato de prestaçã de serviçõs dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinaçã da Embratur;
 - d) em caso de interrupçã da viagem por causa de acompanhante de viagem do segurado, serã exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado;

- e) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, membro da família ou seu acompanhante de viagem, bem como a recomendação para retorno à residência do segurado ou de local de início da viagem;
- f) boletim de ocorrência ou laudo da Defesa Civil em caso de sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência);
- g) boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- h) cópias dos autos do processo judicial de divórcio ou separação e/ou documentos que comprovem o fim da união estável (escrituras públicas declaratórias, comprovantes de residência etc.);
- i) passagens aéreas originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- j) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, "Beneficiários em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DO SEGURADO

Sumário

1. Definições	94
2. Coberturas	94
3. Riscos excluídos	95
4. Âmbito territorial da cobertura	95
5. Capital segurado	95
6. Cessação da cobertura	95
7. Solicitação de indenização	95
8. Beneficiários	96
9. Disposições gerais	96

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DO SEGURADO

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o fornecimento de passagem aérea em classe econômica, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso do bilhete de passagem aérea, classe econômica, para seu retorno ao país ou local de residência, caso seja impedido de concluir a viagem segurada, devido à ocorrência de um dos eventos a seguir, desde que devidamente comprovado:
 - a) **doença, acidente ou falecimento de membros da família do segurado, do seu acompanhante de viagem, ou membro da família do seu acompanhante, definido no glossário das condições gerais;**
 - b) **sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do segurado;**
 - c) **desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado);**
 - d) **divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável.**

Importante:

- a) **a seguradora se reserva o direito de efetuar perícia comprobatória;**
- b) **a passagem aérea será providenciada somente se não for possível utilizar o mesmo meio de transporte inicialmente previsto.**

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do efetivo retorno.

6. Cessaçã da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitaçã de indenizaçã

- 7.1. Para solicitaçã da indenizaçã, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulãrio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçã de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverã ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocõpia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) laudo mãdico completo ou atestado de óbito;
 - c) em caso de retorno do segurado por causa do seu acompanhante de viagem, serã exigidos documentos que comprovem que a pessoa era de fato acompanhante de viagem do segurado;

- d) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo membro da família do segurado ou do seu acompanhante de viagem ou do membro da família do seu acompanhante, bem como a recomendação para retorno ao local de residência ou de início da viagem;
- e) cópias do CPF e RG e comprovante de residência do acompanhante de viagem;
- f) formulário de autorização de crédito em conta-corrente (caso o segurado opte pelo pagamento por meio de crédito em conta).

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, "Beneficiários em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DE ACOMPANHANTES

Sumário

1. Definições	98
2. Coberturas	98
3. Riscos excluídos	99
4. Âmbito territorial da cobertura	99
5. Capital segurado	99
6. Cessação da cobertura	99
7. Solicitação de indenização	99
8. Beneficiários	100
9. Disposições gerais	100

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DE ACOMPANHANTES

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao(s) acompanhante(s) do segurado o fornecimento de passagem aérea em classe econômica, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso de passagem aérea em classe econômica, em viagens internacionais para retorno ao país de residência, quando o segurado, em viagem segurada, precisar retornar ao país de residência ou local de início de viagem, caso não seja possível que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo mesmo meio de transporte inicialmente previsto.

a) Importante:

- a.1) para essa cobertura, o limite de acompanhantes é de 3 (três) pessoas;
- a.2) a seguradora se reserva o direito de efetuar perícia comprobatória.

Consideram-se como motivo de retorno dos acompanhantes:

- a) doença, acidente ou falecimento do próprio segurado ou membro da família do segurado;
- b) sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo) no domicílio real e permanente do segurado;
- c) desastres naturais (erupção vulcânica, terremoto, tsunami, ciclone, nevasca, inundação, furacão ou tornado);
- d) divórcio, separação judicial e/ou fim de união estável do segurado.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial de cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do efetivo retorno do(s) acompanhante(s).

6. Cessaçã da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessaçã da cobertura para os segurados dependentes” das condições gerais.

7. Solicitaçã de indenizaçã

- 7.1. Para solicitaçã da indenizaçã, a seguradora deverã ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenizaçã decorrente da presente cobertura serã efetuado em atã 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessãrios para anãlise e liquidaçã de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverã ser encaminhados à seguradora, que poderã solicitar fotocõpia autenticada:
- a) documentos que comprovem a viagem segurada;
 - b) laudo mãdico completo ou atestado de óbito;
 - c) em caso de retorno dos acompanhantes por causa do segurado ou membro da famãlia do segurado, serã exigidos documentos que comprovem que a(s) pessoa(s) era(m) de fato acompanhante(s) de viagem do segurado;

- d) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado bem como a recomendação para retorno ao local de residência ou de início da viagem;
- e) boletim de ocorrência ou laudo da Defesa Civil em caso de sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência);
- f) boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- g) cópias dos autos do processo judicial de divórcio ou separação e/ou documentos que comprovem o fim da união estável (escrituras públicas declaratórias, comprovantes de residência etc.);
- h) passagens aéreas originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- i) cópias do CPF e RG e comprovante de residência do(s) acompanhante(s);
- j) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo(s) acompanhante(s) ou seu representante legal.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao(s) acompanhante(s) de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio acompanhante, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DE MENORES

Sumário

1. Definições	102
2. Coberturas	102
3. Riscos excluídos	102
4. Âmbito territorial da cobertura	102
5. Capital segurado	102
6. Cessação da cobertura	103
7. Solicitação de indenização	103
8. Beneficiários	103
9. Disposições gerais	104

Condições Especiais da Cobertura Adicional

RETORNO DE MENORES

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem a uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, o fornecimento de passagem aérea, ida e volta, em classe econômica, desde que solicitado por meio da Central de Atendimento, ou o reembolso de um bilhete de passagem aérea, em classe econômica, de ida e volta ao local de residência ou início de viagem, para que possa acompanhar o(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos que venha(m) a ficar desacompanhado(s), em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita do segurado durante viagem segurada.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do efetivo retorno do menor.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documentos que comprovem a viagem segurada;
 - b) laudo médico completo ou atestado de óbito;
 - c) em caso de retorno de menores em consequência de acidente pessoal coberto ou doença súbita do segurado, serão exigidos documentos que comprovem que o menor era de fato acompanhante de viagem do segurado;
 - d) relatórios médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado ou outro documento que comprove o acidente pessoal coberto;
 - e) cópias do CPF e RG e comprovante de residência do menor e do seu acompanhante;
 - f) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo acompanhante ou seu representante legal.
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao acompanhante de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio acompanhante, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o acompanhante falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ATRASO DE VOO

Sumário

1. Definições	106
2. Coberturas	106
3. Riscos excluídos	106
4. Âmbito territorial da cobertura	107
5. Capital segurado	107
6. Cessação da cobertura	107
7. Solicitação de indenização	107
8. Beneficiários	108
9. Disposições gerais	108

Condições Especiais da Cobertura Adicional

ATRASSO DE VOO

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso de despesas com hospedagem e alimentações incorridas por atraso de voo, caso o voo do segurado em viagem segurada sofra atraso de 12 (doze) horas ou mais. A indenização de despesas com alimentação e hospedagem será limitada aos pagamentos que não tenham sido realizados pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso, limitada ao valor do capital segurado constante do certificado individual.
- 2.2. As referidas coberturas serão válidas somente se o atraso do voo for decorrente de:
 - a) **condições climáticas severas que atrasem a chegada ou partida programada do voo;**
 - b) **questões trabalhistas que interfiram na partida ou na chegada do voo, por exemplo: greves;**
 - c) **qualquer quebra súbita e não prevista na aeronave de empresa aérea regular.**
- 2.3. **A indenização está limitada ao capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.**

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Além das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das situações a seguir, bem como suas consequências diretas ou indiretas:**
 - a) **voos fretados;**
 - b) **falência ou concordata da companhia transportadora;**

c) despesas quando o atraso de voo ou suas causas sejam antecipada e publicamente divulgados ou conhecidos pelo segurado antes da viagem segurada;

d) gastos com bebidas alcoólicas.

4. Âmbito territorial da cobertura

4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.

5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do atraso do voo.

6. Cessação da cobertura

6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.

7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.

7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:

- a) cópia da passagem aérea e do cartão de embarque;
- b) comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem;
- c) declaração da companhia aérea confirmando o atraso;
- d) boletins meteorológicos ou notícias veiculadas de desastres naturais;
- e) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado.

7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DESPESAS JURÍDICAS

Sumário

1. Definições	110
2. Coberturas	110
3. Riscos excluídos	110
4. Âmbito territorial da cobertura	110
5. Capital segurado	110
6. Cessação da cobertura	111
7. Solicitação de indenização	111
8. Beneficiários	111
9. Disposições gerais	111

Condições Especiais da Cobertura Adicional

DESPESAS JURÍDICAS

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso de honorários advocatícios, caso sofra qualquer tipo de acidente em viagem internacional segurada, necessitando de assistência jurídica, até o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial da cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas jurídicas cobertas.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, "Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura", e 17.3, "Cessação da cobertura para os segurados dependentes", das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora dever  ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formul rio apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, "Procedimento em caso de sinistro", das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necess rios para an lise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poder  solicitar fotoc pia autenticada:
- a) documentos que comprovem a viagem segurada;
 - b) cópia da ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente;
 - c) c pias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;
 - d) recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
 - e) formul rio de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado.
- 7.4. A(s) indenização( es) será( o) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, "Beneficiários em caso de Morte Acidental", das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Condições Especiais da Cobertura Adicional

FIANÇAS E DESPESAS LEGAIS

Sumário

1. Definições	113
2. Coberturas	113
3. Riscos excluídos	113
4. Âmbito territorial da cobertura	113
5. Capital segurado	113
6. Cessação da cobertura	114
7. Solicitação de indenização	114
8. Beneficiários	114
9. Disposições gerais	115

Condições Especiais da Cobertura Adicional

FIANÇAS E DESPESAS LEGAIS

Estas condições especiais integram o seguro de Viagem Corporativo, prevalecendo sobre as normas contidas nas condições gerais que dispuserem em contrário.

1. Definições

- 1.1. São aplicáveis as mesmas definições do glossário de termos técnicos das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

2. Coberturas

- 2.1. A contratação desta cobertura adicional e o pagamento do prêmio correspondente garantem ao segurado o reembolso das despesas incorridas, bem como custos de fiança, devido a ordem de prisão ou detenção **indevida** do segurado, **em viagem internacional segurada, por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro**, até o limite do capital segurado contratado e definido no certificado individual para esta cobertura.

Observação: a contratação desta cobertura deverá abranger a totalidade dos segurados que atendam às condições estabelecidas a todo um grupo de participantes identificados por fatores objetivos, que não impliquem antisseleção de risco, tais como cargos, funções etc.

3. Riscos excluídos

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os eventos decorrentes das exclusões previstas na cláusula 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais, bem como suas consequências diretas ou indiretas.**

4. Âmbito territorial da cobertura

- 4.1. Esta cobertura será válida em todo o globo terrestre, observado o descrito nos itens 5, “Âmbito territorial de cobertura”, e 6.8, “Viagens com período determinado”, das condições gerais deste seguro.

5. Capital segurado

- 5.1. O capital segurado desta cobertura será estabelecido contratualmente e constará no certificado individual de seguro.
- 5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

6. Cessação da cobertura

- 6.1. A esta cobertura aplica-se o disposto nas cláusulas 17.2, “Cancelamento do certificado individual de seguro e cessação de cobertura”, e 17.3, “Cessação da cobertura para os segurados dependentes”, das condições gerais.

7. Solicitação de indenização

- 7.1. Para solicitação da indenização, a seguradora deverá ser acionada pelo estipulante ou pelo segurado ou por seu representante legal, por meio de formulário apropriado fornecido pela seguradora, acompanhado dos documentos previstos no item 7.3 destas condições especiais.
- 7.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos solicitados, conforme item 7.3 a seguir, observada a cláusula 18, “Procedimento em caso de sinistro”, das condições gerais e demais disposições do seguro.
- 7.3. Sem prejuízo de outros documentos que possam ser adicionalmente solicitados, os documentos a seguir relacionados podem ser necessários para análise e liquidação de sinistros cobertos por este seguro e, sendo solicitados, deverão ser encaminhados à seguradora, que poderá solicitar fotocópia autenticada:
- a) documento que comprove a viagem segurada;
 - b) cópia da ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção indevida do segurado;
 - c) cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;
 - d) recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
 - e) comprovantes originais do pagamento de fiança ou de custas processuais;
 - f) formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pelo segurado ou seu representante legal.
- 7.4. A(s) indenização(ões) será(ão) paga(s) diretamente ao segurado de forma única e integral.

8. Beneficiários

- 8.1. Para efeito desta cobertura, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade de o segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será realizado em conformidade com a cláusula beneficiária, item 22.1, “Beneficiários em caso de Morte Acidental”, das condições gerais do seguro de Viagem Corporativo.

9. Disposições gerais

Ratificam-se as demais condições do seguro de Viagem Corporativo que não foram alteradas por estas condições especiais.

Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Dependentes

1. Cobertura familiar

O plano de seguro contratado poderá incluir cobertura para o **cônjuge e/ou companheiro(a) do segurado e filhos até 23 anos ou filhos absolutamente incapazes, dependentes do segurado na forma da lei, acompanhados do titular em viagens a serviço do estipulante** e observadas as condições de inclusão constantes desta Cláusula Suplementar.

Uma vez contratada a Cláusula Suplementar, a cobertura será automática para todo o grupo segurado definido na proposta de contratação.

A apólice será entregue ao estipulante, e os certificados individuais ao segurado principal antes do início da viagem segurada, contendo, no mínimo, as datas de início e término de vigência da cobertura contratada e os capitais segurados.

Para fins desta Cláusula Suplementar, define-se:

SEGURADO PRINCIPAL: é a pessoa física para quem o seguro foi contratado, responsável pelas declarações constantes da proposta de contratação do seguro.

SEGURADO DEPENDENTE: é o cônjuge ou companheiro(a) do segurado principal e o filho, enteado, ou dependente legal menor de 23 anos, devidamente comprovado na forma da lei, aceito(s) e incluído(s) na apólice de seguro.

Esta Cláusula Suplementar deve ser contratada obrigatoriamente pelo segurado principal, que deverá indicar o(s) segurado(s) dependente(s) que será(ão) coberto(s) pelo seguro, por meio de emissão de certificados individuais e respeitando as demais condições deste seguro.

As indenizações correspondentes às coberturas do segurado dependente serão pagas diretamente ao segurado principal.

O capital segurado para o(s) segurado(s) dependente(s) será fixado em percentual **não excedente a 100%** do correspondente ao segurado principal.

Para o cônjuge e/ou companheiro(a), poderão ser contratadas somente as coberturas previstas para o segurado principal, do qual o cônjuge e/ou companheiro(a) é segurado dependente.

As coberturas contratadas por esta Cláusula Suplementar não se aplicam ao cônjuge e/ou companheiro(a) que tenha sido aceito como segurado principal no seguro.

O segurado dependente terá as coberturas do segurado principal definidas no certificado individual de seguro.

Para efeitos legais, o(a) companheiro(a) do segurado principal deve ser devidamente reconhecido na forma da lei.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura 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.

Incluem-se entre as despesas com funeral:

- a) sepultamento ou cremação;
- b) aquisição ou locação de jazigo por até 3 (três) anos;
- c) passagem aérea, em classe econômica, para 1 (um) membro da família;
- d) urna para o sepultamento;
- e) coroa de flores;
- f) traslado do corpo, exclusivamente no Brasil;
- g) ornamentação de urna;
- h) velório e paramentos (castiçais e velas que acompanham a urna);
- i) mesa de condolências;
- j) registro de óbito;
- k) carro funerário;
- l) veículo de aluguel com motorista;
- m) assessoria para formalidades administrativas.

O prêmio adicional relativo ao custo dessas coberturas será determinado no seguro.

Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele de maior capital segurado, sendo este denominado componente principal para efeito desta cobertura.

Na hipótese de **morte simultânea** (comoriência) do segurado principal e do segurado dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados principal e dependente deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência deles, aos herdeiros legais dos segurados.

2. Riscos excluídos

Todos os riscos mencionados no item 4, “Riscos excluídos”, das condições gerais estão excluídos desta Cláusula Suplementar.

3. Cancelamento da cobertura

3.1. Esta Cláusula Suplementar será obrigatoriamente cancelada caso:

- a) ocorra qualquer uma das situações previstas nas condições gerais para cancelamento da apólice;
- b) o segurado principal seja excluído da apólice;
- c) ocorra morte ou invalidez permanente total por acidente do segurado principal;
- d) haja solicitação do segurado principal.

3.2. A cobertura do segurado dependente será obrigatoriamente cancelada caso ocorra uma das seguintes situações:

- a) separação judicial ou divórcio, quando se tratar de cônjuge;
- b) desconstituição de união estável, quando se tratar de companheiro(a);
- c) cessação da condição de dependente do segurado principal previsto na forma da lei, quando se tratar de filho, enteado ou menor considerado dependente.

4. Procedimentos em caso de sinistro

Para o aviso de sinistro, o(s) **beneficiário(s) do segurado dependente** deverá(ão) apresentar os documentos básicos constantes no item 18 das condições gerais, além dos documentos por tipo de ocorrência mencionados nas condições especiais de cada cobertura.

5. Disposições gerais

Aplica-se a esta Cláusula Suplementar de Inclusão Facultativa de Dependentes o disposto nas condições gerais do seguro, salvo estipulação em contrário, mutuamente acordada.

Central de Atendimento**0800 730 0011**

Segunda a sexta-feira, das 8h às 20h,
exceto feriados.

(Assistência Funeral – 24h)

(+55 11) 4133 6910

Atendimento no exterior

(Assistência Funeral – 24h)

**SAC – Serviço de
Atendimento ao Cliente****0800 730 0012**

Atendimento 24 horas

0800 730 0013

Em caso de deficiência auditiva ou de fala

Atendimento 24 horas

Viagem Nacional**0800 771 7511**

Atendimento 24 horas

Viagem Internacional**(+55 11) 2250 9505**

Atendimento 24 horas

**Ouvidoria Prudential
Vida em Grupo****0800 200 1020**

Segunda a sexta-feira,
das 8h30 às 17h30,
exceto feriados.

**Prudential**