CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL 15414.900476/2015-42

1. CARACTERÍSTICAS 7
2. OBJETIVO DO SEGURO 7
3. DEFINIÇÕES 7
4. COBERTURAS DO SEGURO 12
5. RISCOS EXCLUÍDOS 13
6. CONTRATAÇÃO E CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS 16
7. VIGÊNCIA, INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E EXTENSÃO DE VIGÊNCIA 16
8. CAPITAL SEGURADO 17
9. PAGAMENTO DO PRÊMIO 18
10. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO 18
11. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO 18
12. MODIFICAÇÃO DE RISCO 18
13. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO 18
14. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO 19
15. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO 19
16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 20
17. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO 22
18. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 22
19. DO FORO 22
20. DISPOSIÇÕES FINAIS 22

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA 23
2. DEFINIÇÕES 23
3. RISCOS COBERTOS 23
4. RISCOS EXCLUÍDOS 23
5. CAPITAL SEGURADO 23
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 23
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 23
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 24

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA 24
2. DEFINIÇÕES 24
3. RISCOS COBERTOS 25
4. RISCOS EXCLUÍDOS 26
5. CAPITAL SEGURADO 26
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 26
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 26
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 27

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA 27
2. DEFINIÇÕES 27
3. RISCOS COBERTOS 27
4. RISCOS EXCLUÍDOS 27
5. CAPITAL SEGURADO 28
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 28
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 28
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 28

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA 28
2. DEFINIÇÕES 28
3. RISCOS COBERTOS 29
4. RISCOS EXCLUÍDOS 29
5. CAPITAL SEGURADO 29
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 29
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 29
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 30

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE EXTRAVIO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA 30
2. DEFINIÇÕES 30
3. RISCOS COBERTOS 30
4. RISCOS EXCLUÍDOS 31
5. CAPITAL SEGURADO 31
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 31
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 31
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 31

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA 32
2. DEFINIÇÕES 32
3. RISCOS COBERTOS 32
4. RISCOS EXCLUÍDOS 32
5. CAPITAL SEGURADO 33
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 33
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 33
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 34

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA 34
2. DEFINIÇÕES 34
3. RISCOS COBERTOS 34
4. RISCOS EXCLUÍDOS 35
5. CAPITAL SEGURADO 35
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 35
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 35
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 36

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA 36
2. DEFINIÇÕES 36
3. RISCOS COBERTOS 36
4. RISCOS EXCLUÍDOS 37
5. CAPITAL SEGURADO 37
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 37
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 37
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 38

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA 38
2. DEFINIÇÕES 38
3. RISCOS COBERTOS 38
4. RISCOS EXCLUÍDOS 39
5. CAPITAL SEGURADO 39
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 39
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 39
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 40

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA 40
2. DEFINIÇÕES 40
3. RISCOS COBERTOS 40
4. RISCOS EXCLUÍDOS 41
5. CAPITAL SEGURADO 42
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 42
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 42
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 43

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA 43
2. DEFINIÇÕES 43
3. RISCOS COBERTOS 43
4. RISCOS EXCLUÍDOS 43
5. CAPITAL SEGURADO 43
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 43
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 44
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 44

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO DA COBERTURA 44
2. DEFINIÇÕES 44
3. RISCOS COBERTOS 45
4. RISCOS EXCLUÍDOS 45
5. CAPITAL SEGURADO 45
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 45
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 45
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 46

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE HOSPEDAGEM PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO DA COBERTURA 46
2. DEFINIÇÕES 46
3. RISCOS COBERTOS 46
4. RISCOS EXCLUÍDOS 46
5. CAPITAL SEGURADO 46
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 47
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 47
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 47

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO

1. OBJETIVO DA COBERTURA 48
2. DEFINIÇÕES 48
3. RISCOS COBERTOS 48
4. RISCOS EXCLUÍDOS 48
5. CAPITAL SEGURADO 48
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 48
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 48
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 49

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DE MENOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA 49
2. DEFINIÇÕES 49
3. RISCOS COBERTOS 49
4. RISCOS EXCLUÍDOS 50
5. CAPITAL SEGURADO 50
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 50
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 50
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 51

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO DE MEMBROS DA FAMÍLIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA 51
2. DEFINIÇÕES 51
3. RISCOS COBERTOS 51
4. RISCOS EXCLUÍDOS 51
5. CAPITAL SEGURADO 51
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 51
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 52
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 52

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE FISIOTERAPIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA 52
2. DEFINIÇÕES 53
3. RISCOS COBERTOS 53
4. RISCOS EXCLUÍDOS 53
5. CAPITAL SEGURADO 53
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 53
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 53
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 54

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA 54
2. DEFINIÇÕES 54
3. RISCOS COBERTOS 54
4. RISCOS EXCLUÍDOS 54
5. CAPITAL SEGURADO 54
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 55
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 55
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 55

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS JURÍDICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA 55
2. DEFINIÇÕES 55
3. RISCOS COBERTOS 55
4. RISCOS EXCLUÍDOS 55
5. CAPITAL SEGURADO 56
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 56
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 56
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 57

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PAGAMENTO DE FIANÇA

1. OBJETIVO DA COBERTURA 57
2. DEFINIÇÕES 57
3. RISCOS COBERTOS 57
4. RISCOS EXCLUÍDOS 57
5. CAPITAL SEGURADO 57
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 57
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 57
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 58

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DANOS A BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA 58
2. DEFINIÇÕES 58
3. RISCOS COBERTOS 58
4. RISCOS EXCLUÍDOS 58
5. CAPITAL SEGURADO 58
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA 59
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO 59
8. DISPOSIÇÕES GERAIS 59

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL 15414.900476/2015-42

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, CNPJ nº 61.198.164/0001-60, doravante denominada Porto Seguro, instituí o presente Plano de Seguro de Viagem, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados.

1.2. Devido a natureza do Regime Financeiro de Repartição Simples, este seguro não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer Prêmios pagos, uma vez que cada Prêmio é destinado a custear o Risco de pagamento das indenizações no período de Cobertura.

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

1.4. Este seguro só poderá ser adquirido pelo Segurado residente no Brasil e deve ser contratado antes do início da sua viagem, no Brasil.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou seu Beneficiário, o pagamento de uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento de indenização ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

2.2. O Seguro Viagem não tem por objetivo garantir indivíduos que residam temporariamente no exterior. Visa exclusivamente garantir viajantes à turismo, negócios ou estudantes com permanência máxima de 365 dias fora do seu estado/território de origem.

3. DEFINIÇÕES

3.1. As definições a seguir aparecerão no texto destas Condições Gerais com iniciais em maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural e vice-versa.

Aceitação

Aprovação da Proposta submetida à Porto Seguro para a contratação do seguro.

Acompanhante

Será considerado acompanhante a pessoa indicada pelo Segurado em caso de Hospitalização Prolongada do Segurado por evento coberto.

Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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 torne necessário tratamento médico.

a) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

i. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

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, dos quais o Segurado seja a vítima;

v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste Seguro:

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

ii. As intercorrências ou complicações resultantes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;

iii. As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, os similares que venham a ser aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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 da invalidez por acidente pessoal, definida nesta Condição Geral.

Agravamento do Risco

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco inicialmente assumido pela Seguradora.

Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada Cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a Cobertura é válida.

Apólice

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

Atividade Profissional

É a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

Ato Ilícito

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Auditoria Médica

É a avaliação feita por um médico da Seguradora a qual o Segurado se submete para fins de comprovação do Sinistro.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Bagagem

É todo volume acondicionado em compartimento fechado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia aérea. Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transporta com o segurado (bagagem de mão).

Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do Sinistro.

Cancelamento

Ato pelo qual a Apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua vigência.

Capital Segurado

É o capital máximo a ser pago na ocorrência do Sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada Cobertura contratada, vigente na data do evento.

Central de Assistência

É a central de atendimento, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos segurados ou seu acompanhante, durante 365 dias por ano, 24 horas por dia. Será responsável por organizar, monitorar a prestação de serviço ao segurado e efetuar o pagamento ao prestador de serviço.

Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um Evento Coberto, observadas as condições e os limites contratados.

Condições Contratuais

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

Condições Especiais

Conjunto das disposições específicas relativas a cada Cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais

Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou Coberturas contratuais de um plano de seguro, que estabelecem obrigações e direitos das partes contratantes.

Contrato de Seguro

Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (Prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um Sinistro. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice.

Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do Risco, e, caso a Seguradora opte pela Aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato.

Corretor de Seguros

É o profissional escolhido diretamente pelo segurado, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

Curador

Pessoa encarregada judicialmente de administrar ou fiscalizar bens ou interesses de outra pessoa.

Detenção Indevida

É a detenção por parte de qualquer governo ou autoridade estrangeira não justificável, ou seja, sem o cometimento de qualquer ato ilícito na legislação daquele país.

Doença de Caráter Súbito

É o evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico, por parte de um profissional devidamente habilitado, cuja manifestação ou contração ocorra durante a Viagem Segurada e no período de vigência da Apólice.

Doenças e/ou Lesões Preexistentes

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do Proponente e não declaradas na Proposta de Contratação.

Dolo

Artifício fraudulento empregado para obrigar a seguradora a algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano, assim como a culpa grave, sendo este um risco excluído de qualquer contrato de seguro.

Emergência

Situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

Endosso

É o documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na Apólice.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita involuntária e imprevisível, descrito nas garantias desta Condição Geral e ocorrido durante a Vigência do Seguro.

Final de Vigência

Data final para ocorrência de Riscos previstos em uma apólice de seguro.

Foro

No Contrato de Seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

Furto

Subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem cometimento de violência contra a pessoa.

Fraude

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

Hospital

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

Indenização

É o valor devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um Evento Coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

Início de Vigência

É a data a partir da qual as Coberturas de Risco serão garantidas pela seguradora.

Liquidação de Sinistro

Pagamento da Indenização (ou reembolso) relativa a um Sinistro.

Local de Residência

É o endereço de residência ou domicílio permanente do segurado, constante na Proposta de Contratação.

Má–Fé

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Membro da Família

Serão considerados membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge, filhos e enteados do segurado.

Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

Plano Contratado

Consiste nas diversas categorias e/ou modalidades disponibilizadas pela Porto Seguro para comercialização, referentes a garantia deste seguro.

Prêmio

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o Risco contratado, desde que coberto.

Processo SUSEP

É o número de registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

Proponente

É a pessoa física, que manifesta interesse em contratar as Coberturas do Seguro, mediante preenchimento e protocolo da Proposta de Contratação na Seguradora.

Proposta de Contratação

É o documento que contém a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

Regime Financeiro de Repartição Simples

Estrutura técnica em que os Prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse mesmo período.

Renovação

O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive a continuidade do contrato.

Risco

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Risco Coberto

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização e/ou reembolso ao Segurado.

Riscos Excluídos

São aqueles Riscos não cobertos pelo Plano de Seguro, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

Segurado

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela Seguradora.

Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice e, após o recebimento do Prêmio, assume o Risco de pagar o Capital Segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos Eventos Cobertos e predeterminados pelo Seguro.

Sequela

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sinistro

Ocorrência do Risco Coberto, durante o período de Vigência do Seguro.

Traslado

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

Urgência

Situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

Viagem Aérea, Marítima ou Terrestre

Viagens realizadas por qualquer meio de transporte pago de passageiros, seja aéreo, marítimo ou terrestre, operado com licença válida, com rotas e horários regulares, desde que o Segurado não seja membro da tripulação.

Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, como exemplo, motocicletas, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

Viagem Segurada

É o período de viagem, constante na Apólice do Seguro, com data de início e de término, previamente determinado na proposta de contratação.

Vigência do Seguro

É o período contínuo de tempo fixado na Apólice durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. As coberturas do seguro podem ser contratadas respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Porto Seguro, sendo obrigatório a contratação de pelo menos uma das seguintes coberturas: Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagens (DMHO), Traslado de Corpo, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

4.2. O objetivo da cobertura, riscos cobertos e riscos excluídos estão dispostos nas respectivas condições especiais.

4.3. As Coberturas passíveis de contratação são:

a) Morte Acidental

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

c) Cancelamento de Viagem

d) Interrupção de Viagem

e) Extravio de Bagagem

f) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagens (DMHO)

g) Traslado de Corpo

h) Regresso Sanitário

i) Traslado Médico

j) Assistência Funeral

k) Hospedagem após alta hospitalar

l) Acompanhante em caso de hospitalização prolongada

m) Hospedagem para acompanhante em caso de hospitalização prolongada

n) Remarcação de Passagem para Regresso

o) Acompanhamento de Menor

p) Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família

q) Fisioterapia

r) Despesas Farmacêuticas

s) Despesas Jurídicas

t) Pagamento de Fiança

u) Danos de Bagagem

4.4. As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos na Apólice.

4.5. Os Planos para viagens internacionais disponibilizados pela Porto Seguro para comercialização terão, obrigatoriamente, pelo menos, as coberturas de: Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagens; Traslado de Corpo; Regresso Sanitário e Traslado Médico.

4.6. Nos Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro, a cobertura de Traslado de Corpo não será ofertada isoladamente.

4.7. Nos Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro com a cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagens (DMHO), também terá a cobertura de Traslado Médico.

4.8. O segurado ou, quando for o caso, seu beneficiário poderá 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.

4.9. Caso a escolha do Segurado seja pela prestação de serviços, a Seguradora disponibiliza uma rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino de viagem.

4.10. Quando o meio de transporte principal para o destino da viagem e retorno à cidade de origem do segurado for o avião, as coberturas de Interrupção de Viagem, Cancelamento de Viagem, Remarcação de Passagem para Regresso e Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família terão sua total aplicabilidade, observando os limites previstos nas respectivas cláusulas.

4.10.1. Quando o meio de transporte principal para o destino da viagem e retorno à cidade de origem do segurado for por navio, trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso, as coberturas descritas no item acima não serão aplicadas.

4.10.2. As demais coberturas do Plano contratado permanecem inalteradas, independente do meio de transporte principal.

4.11. Não haverá período de carência para sinistros ocorridos durante a vigência da apólice

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão excluídos de todas as coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, fissão ou fusão nuclear, radiação nuclear, lixo nuclear decorrente do uso de combustível nuclear, explosivos nucleares ou qualquer arma nuclear, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;

d) Doação e transplante intervivos;

e) Suicídio, ou da sua tentativa, ocorrido nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência inicial do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso; e

f) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal, de um ou de outro, sócios controladores, dirigentes e administradores do estipulante pessoa jurídica ou pelos respectivos representantes.

5.2. Também ficam excluídos os Acidentes e/ou eventos decorrentes de:

a) Competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

a.1) Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;

b) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

c) De quaisquer acidentes citados nas alíneas “a” e “b” do item anterior;

d) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado;

e) Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;

f) Do Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

g) Transporte individual de passageiros, como exemplo, motocicletas, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

5.3. Estão também Excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

a) Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos a sua dignidade, como também de sua família.

a.2.1) Quando proveniente de ação judicial, ficará à critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente Apólice as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

b.1) A referida exclusão de Danos Materiais não se aplica aos eventos contemplados na Condição Especial da Cobertura de Danos de Bagagem.

b.2) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material.

c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

d) Prejuízos decorrentes pela diferença ou perda de pontos (milhas) ou programas de fidelidade oferecidos por companhias aéreas.

5.4. Não se consideram Riscos Excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5.5. Em todos os Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro, estão excluídos problemas de gravidez após o 7º mês (28º semana) de gestação, quando decorrentes de doença; exames de pré-natal e o parto. Também estão excluídas deste plano situações decorrentes de doença que ensejem problemas de gravidez antes do 7º mês (28º semana) ou em gestações consideradas de risco pelos exames pré-natais (clínicos e para- clínicos) e, ainda, problemas ocasionados por interrupção voluntária de gravidez e/ou complicações decorrentes desta.

5.5.1. Serão cobertos episódios de crise quando gerado quadro clinico de emergência ou urgência, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico da segurada que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores.

5.6. Em todos os Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro estão excluídos os Acidentes e/ou enfermidades decorrentes da prática de qualquer atividade esportiva radical ou turismo de aventura, que implique direta ou indiretamente em risco a vida, saúde e integridade física do Cliente, seja tal prática amadora ou profissional, incluindo, mas não se limitando a:

5.6.1. Atividades na Terra: Aggressive Inline, Alpinismo, Arvorismo, Automobilismo, Biatlo, BMX, Bungee Jump, Caça, Cachoeirismo, Canionismo, Caminhada de um dia (hiking), Caminhada de longo curso (Trekking), Carveboard, Cavalgadas, Cicloturismo, Ciclismo, Corridas, Escalada, Espeleoturismo (Horizontal e Vertical), Esportes de Combate (Todo tipo de luta), Freestyle Scooter, Montanhismo, Montain Bike, Mountain Board, Motocross, Orientação, Paintball, Parkour, Patinação, Quadriciclo, Rapel, Roller Derby, Sandboard, Slackline, Snakeboard, Skateboard, Snowboard, Snowmobile, Tirolesa, Triathlon, Tricking, Wheelie e qualquer outra atividade terrestre utilizando algum animal, veículos motorizados ou a vela.

5.6.2. Atividades na Água: Acquaride, Bodyboard, Bóia-Cross, Caiaque, Canoagem, Duck, Flutuação (Snorkeling), Kitesurf, Longboarding, Mergulho, Rafting, Skimboard, Stand up paddle surfing, Wakeboard, Waveski, Windsurf e qualquer outra atividade aquática realizada com veículos movidos a remo, vela ou motor.

5.6.3. Atividades no Ar: Balonismo, Corrida Aérea, Paraquedismo, Voo Livre (Asa-Delta, Parapente e similares) e qualquer outra atividade aérea realizada com veículos movidos à vela (asa) ou motorizados.

5.7. Em todos os Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro, estão excluídos Acidentes e/ou enfermidades decorrentes de quaisquer práticas de esportes de inverno, que não sejam praticados em pistas/locais regulamentados e autorizados.

5.8. Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à garantia do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

6. CONTRATAÇÃO E CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

6.1. Este seguro apenas pode ser contratado antes de iniciada a viagem e em território nacional.

6.2. Considera-se contratado o seguro quando a Proposta de Contratação, for aceita pela Porto Seguro, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6.3. Condições de Aceitação de Segurados

6.3.1. Para que haja a Aceitação dos Proponentes por parte da Porto Seguro será necessário o preenchimento obrigatório de todos os campos da Proposta de Contratação, sempre observando o limite máximo de idade para ingresso de acordo com o Plano contratado:

a) Planos cuja duração da viagem seja de no máximo 120 (cento e vinte) dias o limite máximo de idade é de 90 (noventa) anos.

b) Planos cuja duração da viagem seja entre 121 (cento e vinte e um dias) e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias o limite máximo de idade é de 70 (setenta) anos.

6.3.2. Os Proponentes, menores por ocasião do preenchimento da Proposta de Contratação, serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou Curadores, observada a legislação vigente.

6.3.3. A Aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação pela Porto Seguro. Caso seja solicitado algum documento ou exame complementar, esse prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Porto Seguro. A solicitação de documentos complementares para análise da Aceitação do Risco ou da Aceitação da Proposta de Contratação poderá ser feita apenas uma vez durante o referido prazo.

6.3.4. A inexistência de manifestação expressa da Porto Seguro dentro do prazo estabelecido no item anterior implicará na Aceitação automática do seguro.

6.3.5. A Aceitação do Proponente no seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das Coberturas contratadas, do início e término de vigência, do período de Cobertura e das demais condições pertinentes ao seu seguro.

6.3.6. A não Aceitação da Proposta de Contratação será comunicada obrigatoriamente ao Proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Porto Seguro, justificando o motivo da recusa.

6.3.7. 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 deverá ser devolvido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, integralmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da recusa, sendo que em caso de mora da Porto Seguro será computado, além da correção monetária, juros de mora de 6% ao ano “pro rata tempore” correspondente ao número de dias decorridos a partir do 11º dia, incluindo este. Nesta situação, o proponente terá cobertura entre a data de recebimento do prêmio e a recusa formal da Porto Seguro.

6.3.8. O segurado poderá desistir do seguro contratado, exercendo seu direito de arrependimento, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta.

7. VIGÊNCIA, INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E EXTENSÃO DE VIGÊNCIA

7.1. Este seguro é por prazo determinado e terá o período de vigência determinado na Proposta de Contratação e na Apólice.

7.2. O período máximo de vigência da Apólice não poderá ultrapassar 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

7.3. Início e Término de Vigência

7.3.1. O início e término de Vigência do Seguro serão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na Proposta de Contratação e na Apólice.

7.3.2. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o Início de Vigência da Apólice será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da Proposta de Contratação pela Porto Seguro, ficando condicionada à compensação, caso o adiantamento de valor ocorra através de cheque e, desde que a proposta seja aceita.

7.3.3. Nos casos de recebimento da Proposta de Contratação sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o Início de Vigência da Apólice será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de Aceitação da Proposta de Contratação pela Porto Seguro, ou em data posterior, desde que expressamente determinada na Proposta de Contratação.

7.3.4. Iniciada a Viagem Segurada, a Porto Seguro não poderá recusar a proposta de contratação, desde que recebida anteriormente ao início da viagem, mesmo que ainda não tenha decorrido o período de dias previstos para recusa da proposta, conforme estabelecido nesta Condição geral.

7.3.5. O término de vigência das coberturas de risco por viagem se dará:

a) Na data constante na Apólice para término da Viagem Segurada, exceto nos casos de Extensão da Vigência, previsto nesta Condição Geral;

b) No momento da passagem do Segurado pela Polícia Federal, no local de desembarque no país de residência, na data de retorno da Viagem Segurada, ou posterior, em caso de atraso de voo ou Extensão de Vigência, conforme previsto nesta Condição Geral; ou

c) 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.

7.4. Renovação do Seguro

Não haverá renovação da Apólice.

7.5. Extensão de Vigência

7.5.1. Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto, o prazo de vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de domicílio ou de início da viagem, respeitando os limites de capitais segurados contratados.

7.5.2. Caso o segurado decida ou precise permanecer em viagem por tempo superior ao estabelecido na Apólice contratada, poderá fazer nova contratação se obedecidas as condições a seguir:

7.5.2.1. A nova contratação ocorra antes do término da vigência da apólice atual;

7.5.2.2. O início de vigência do novo período será imediatamente após o término da vigência atual, desde que a solicitação da nova contratação seja feita com antecedência mínima de 48 horas. Caso contrário haverá um intervalo de 48 horas entre a data do pedido de contratação e o início da nova vigência;

7.5.2.3. Será permitida uma única nova contratação de vigência;

7.5.2.4. A nova vigência poderá ser de no máximo 365 dias;

7.5.2.5. O segurado deverá pagar pelo prêmio da nova contratação de acordo com o Plano e período escolhido.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. O Capital Segurado é o valor correspondente à importância máxima a ser paga pela Porto Seguro na ocorrência de evento coberto.

8.2. O valor do Capital Segurado será expresso na Apólice e discriminado por cobertura de acordo com o Plano contratado.

8.3. Para viagens nacionais, o valor do Capital Segurado discriminado na Apólice será expresso em moeda corrente nacional.

8.4. Para viagens internacionais, o valor do Capital Segurado discriminado na Apólice para as coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo Segurado no exterior serão expressos em moeda estrangeira, de acordo com o Plano contratado.

9. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. O pagamento dos Prêmios é de responsabilidade do Segurado.

9.2. O Prêmio do Seguro será pago à vista em moeda corrente nacional.

9.3. Para viagens internacionais, o valor do Prêmio será em moeda corrente nacional, convertido na data da contratação utilizando o câmbio de venda do Dólar Comercial do fechamento do dia anterior, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – Bacen, no que couber.

9.4. O Prêmio do seguro será calculado na base “pro-rata-temporis” em função do total de dias de vigência da Apólice e de acordo com o Plano contratado.

9.5. Para garantir o direito à Cobertura, o Prêmio deverá ser pago até a data de vencimento, quando a data limite para pagamento dos Prêmios coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil posterior ao vencimento em que houver expediente bancário.

9.6. Em caso de cessação antecipada da viagem do segurado, por qualquer motivo, a Porto Seguro poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

10. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

10.1. Não haverá atualização monetária de valores de Capital Segurado e Prêmios.

11. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

11.1. Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a Aceitação do seguro.

12. MODIFICAÇÃO DE RISCO

12.1. Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos Riscos Cobertos deverão ser comunicadas à Porto Seguro para que se façam os devidos ajustes.

12.2. O Segurado está obrigado a comunicar à Porto Seguro, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder direito à Cobertura, caso fique comprovado que silenciou por Má-Fé.

12.3. Tal comunicação será submetida novamente à análise de Aceitação do Risco.

12.4. Poderá a Porto Seguro, dentro dos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do Risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a Cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

12.5. O Cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem anterior só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do Prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

12.6. A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de Risco implicará na perda ao direito do Capital Segurado contratado, conforme previsto no artigo 769 do Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado comunicar à Porto Seguro todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o Risco.

13. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1. Caso não seja efetuado o pagamento do prêmio na data de seu vencimento, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer

restituição de Prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

13.2. O presente Seguro se extingue com o pagamento da Cobertura por Morte Acidental do Segurado.

13.3. A Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente se extingue com o pagamento da Cobertura pela Invalidez Permanente Total do Segurado.

13.4. Extingue-se ainda o seguro, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

13.5. Fica ainda a Porto Seguro isenta de qualquer responsabilidade e o contrato automaticamente cancelado, se o Segurado, seus Prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual Sinistro.

13.5.1. A título exemplificativo, considera-se dolo, fraude ou simulação, qualquer tentativa de contratação do seguro fora do território nacional ou quando já iniciada a viagem, não se restringindo apenas a estas hipóteses.

14. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

14.1. O Segurado perderá o direito ao Capital Segurado quando:

a) Agravar intencionalmente o Risco;

b) O Segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio. Neste caso, ficarão obrigados ao pagamento do Prêmio vencido;

c) Praticar fraude ou tentativa de fraude com o intuito de simular Sinistro ou agravar suas consequências;

d) Na inobservância do item “Modificações de Risco” desta Condição Geral, por parte do Segurado; e

e) Na inobservância do item 6.1 desta Condição Geral, por parte do Segurado.

14.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de Má-Fé do Segurado, a Porto Seguro poderá:

14.2.1. Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.

14.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) Cancelar o seguro, após pagamento do Capital Segurado, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a Cobertura contratada para Riscos futuros.

14.2.3. Na hipótese de ocorrência do Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

a) O seguro será cancelado, após o pagamento deste valor, deduzindo do valor do Capital Segurado a diferença de Prêmio cabível.

15. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

15.1. Cabe exclusivamente ao Segurado nomear, excluir ou substituir seus Beneficiários, por meio de documento escrito.

15.2. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

15.3. Na falta das pessoas indicadas no item anterior, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

15.4. É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

15.5. Quando for designado mais de um Beneficiário, o Segurado deverá indicar o percentual da Indenização destinado a cada um deles. Na ausência de distribuição, o pagamento da Indenização será realizado de forma proporcional ao número de Beneficiários.

15.6. Caso um ou mais Beneficiários venham a falecer antes do Segurado, o Capital Segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observando o percentual indicado de participação de cada um.

15.7. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito a Porto Seguro, sendo certo que nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se tais regras não forem observadas.

15.8. Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e demais coberturas deste seguro, o próprio Segurado será o Beneficiário, exceto para a cobertura de Morte Acidental cujo beneficiário será determinado de acordo com os itens anteriores.

16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

16.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

16.2. Prestação de Serviço

16.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

16.2.2. A Porto Seguro disponibilizará um telefone gratuito de assistência ao Segurado, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.

16.2.3. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

16.3. Pedido de Indenização ou Reembolso

16.3.1. Para solicitação de indenização ou de reembolso, o Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do Sinistro à Porto Seguro, por meio do formulário próprio de aviso de sinistro, ou, na falta deste, por qualquer meio de comunicação idôneo, porém não desobrigando o segurado, seu representante ou beneficiários a apresentar posteriormente o formulário próprio de aviso de sinistro preenchido.

16.3.2. Para a análise do sinistro, a seguradora solicitará documentos básicos de acordo com a natureza do sinistro e das coberturas contratadas.

16.3.3. O Aviso de Sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos relacionados na Condição Especial de cada Cobertura.

16.3.4. Após a entrega da documentação básica exigida pela Porto Seguro, o prazo máximo para a liquidação do Sinistro será de 30 (trinta) dias.

16.3.5. As documentações básicas anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Porto Seguro, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do Sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação do sinistro ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.3.6. Para as coberturas que prevejam o reembolso das despesas, este fica condicionado a efetiva comprovação da ocorrência dos eventos cobertos.

16.3.7. Para as coberturas que prevejam o reembolso das despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, ficarão totalmente a cargo da Porto Seguro.

16.3.8. Nos casos em que houver divergência para pagamento da Cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Porto Seguro proporá ao Segurado a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias.

16.4. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado para cada Cobertura, quando da liquidação dos Sinistros:

a) Morte Acidental - a data do Acidente.

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - a data do Acidente.

c) Cancelamento de Viagem – a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem.

d) Interrupção de Viagem - a data constante dos documentos que comprovem a interrupção da viagem.

e) Extravio de Bagagem - a data constante dos documentos que comprovem o extravio da bagagem.

f) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em viagens (DMHO) - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas pelo segurado.

g) Traslado de Corpo – a data da morte do segurado.

h) Regresso Sanitário - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o regresso sanitário.

i) Traslado Médico - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o traslado médico.

j) Assistência Funeral – a data da morte do segurado.

k) Hospedagem após alta hospitalar - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com hospedagem após alta hospitalar.

l) Acompanhante em caso de hospitalização prolongada - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o deslocamento do acompanhante.

m) Hospedagem para acompanhante em caso de hospitalização prolongada - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas com a hospedagem do acompanhante.

n) Remarcação de Passagem para Regresso - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas da viagem de regresso.

o) Acompanhamento de Menor - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas do acompanhamento de menor.

p) Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de retorno de membro da família.

q) Fisioterapia - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de fisioterapia pelo segurado.

r) Despesas Farmacêuticas - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas farmacêuticas pelo segurado.

s) Despesas Jurídicas - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas jurídicas pelo segurado.

t) Pagamento de Fiança - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de fiança pelo segurado.

u) Danos de Bagagem - a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de danos de bagagem pelo segurado.

16.5. Fica estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

17.1. O Capital Segurado será pago em moeda corrente nacional.

17.2. Para recebimento do Capital Segurado deverá ser comprovada a ocorrência do Sinistro avisado, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Porto Seguro quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos relatados ao Aviso de Sinistro.

17.3. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Porto Seguro.

17.4. O Capital Segurado da Cobertura de Morte Acidental será pago de forma integral, já a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente poderá ser paga de forma integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão apurada, conforme tabela para cômputo de invalidez prevista na Condição Especial da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

17.5. O pagamento do capital Segurado mediante reembolso de despesas será realizado em moeda corrente nacional, respeitando-se o capital Segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, conforme definido na contratação e constante na Apólice.

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

17.6.1. Para reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Porto Seguro.

17.7. Se o pagamento do Capital Segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do Sinistro, aplicar-se-á, desde a data do evento, correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano.

18. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

18.1. Os Planos para viagens nacionais darão Cobertura para eventos ocorridos no Brasil.

18.2. Os Planos para viagens ao exterior darão Cobertura para eventos ocorridos nos países cobertos de acordo com o Plano contratado.

18.3 Não haverá cobertura para eventos decorrentes de viagens de motocicleta na América Latina.

19. DO FORO

As questões judiciais, entre Segurado ou Beneficiário e a Porto Seguro, serão processadas no Foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do Risco.

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

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

20.4. Não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado.

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

20.6. Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a Lei determinar.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao Beneficiário o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte acidental do segurado, decorrente de evento coberto durante o período da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre a morte acidental do Segurado desde que a morte tenha ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada e dentro do período de Vigência do Seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta a morte acidental do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item, “Riscos Excluídos”, ou no item, “Perda de Direito ao Capital Segurado”, previstos nas Condições Gerais do seguro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para menores de 14 (quatorze) anos esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com o funeral, limitado ao valor do Capital contratado para a cobertura.

5.3. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5.4. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização por morte acidental, ficará o presente seguro cancelado e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização da cobertura de Morte Acidental, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Beneficiário.

b) Certidão de Óbito (cópia autenticada).

c) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito constando as devidas averbações), RG e CPF falecido (cópia simples).

d) Declaração de únicos herdeiros (original com reconhecimento de firma dos declarantes).

e) Certidão de Nascimento (se menor), RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) Beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de Beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF.

f) Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada).

g) Laudo de Necropsia (cópia autenticada).

h) Laudo do 1º (primeiro) atendimento médico hospitalar ao segurado, quando necessário (cópia simples).

i) Termo de reconhecimento de cadáver (quando o caso exigir, cópia simples).

j) Carteira Nacional de Habilitação do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples).

k) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

l) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.1.1. Caso o Segurado tenha companheira(o) reconhecida(o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo o companheiro(a) conviveu maritalmente com o Segurado e se essa união perdurou até o falecimento deste.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao próprio Segurado o pagamento do capital segurado contratado relativo à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, decorrente de acidente, conforme tabela de Invalidez permanente constante nesta Condição Especial.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições gerais do seguro.

2.2. Para efeito desta Condição Especial, considera-se acidente pessoal a definição dada no item, Definições, das Condições Gerais:

Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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 torne necessário tratamento médico.

a) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

i. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

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, dos quais o Segurado seja a vítima;

v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste Seguro:

i. As doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que

provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

ii. As intercorrências ou complicações resultantes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;

iii. As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, os similares que venham a ser aceitos pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

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 da invalidez por acidente pessoal, definida no item 1.1.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado causada por acidente pessoal coberto, durante o período da Viagem Segurada e dentro do período de Vigência do Seguro, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e constatada.

3.2. O pagamento do Capital Segurado corresponderá aos percentuais descritos na tabela a seguir, de acordo com grau de invalidez permanente, sendo esse percentual aplicado sobre o Capital Segurado contratado da Cobertura de Invalidez Permanente total ou Parcial por Acidente.

IMPORTANTE:

i. A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de Prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial.

ii. Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital Segurado por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela supracitada, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

iii. Na falta de indicação do percentual de redução informando-se apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, o Capital Segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

iv. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, o Capital Segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

v. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado previsto para essa Cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao Capital Segurado previsto para sua perda total.

vi. A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do Capital Segurado. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico e resultados de exames que demonstrem a perda funcional atestando o grau da preexistência.

vii. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao Capital Segurado desta Cobertura.

viii. A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na especialização da lesão e resultados de exames que demonstrem a perda funcional.

ix. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberto a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item, Riscos Excluídos, ou no item, Perda de Direito ao Capital Segurado, das Condições Gerais do seguro.

4.2. Além das exclusões previstas no item anterior também estão excluídos da Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente os eventos decorrentes de:

a) Perda de dentes e danos estéticos;

b) Doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;

c) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

d) Moléstias profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de micro traumas de repetição, tais como DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), LER (Lesões por Esforços Repetitivos), Tenossinovite, etc.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

5.4. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado da garantia por morte.

5.5. O capital segurado das coberturas de morte e invalidez permanente total por acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização por Invalidez Total por Acidente, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente;

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Atestado de Alta Médica definitiva, informando as Sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original);

e) Resultados de todos os exames realizados pelo Segurado em que sejam demonstradas as lesões de origem traumática;

f) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

g) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (cópia autenticada);

h) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;

i) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao próprio Segurado o reembolso das despesas aéreas, decorrentes do cancelamento da viagem, caso o segurado seja impedido de iniciar a viagem devido à doença, acidente ou falecimento, do próprio segurado ou membro de sua família, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão cobertas, por esta cobertura, as despesas decorrentes de multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea em razão de cancelamento de viagem.

3.2. Haverá cobertura referente ao cancelamento de viagem quando ocorrer:

a) A morte do próprio segurado.

b) A morte de algum dos membros da sua família, se este ocorrer de 1 (um) a 5 (cinco) dias antes do início da viagem segurada.

c) Acidente com o próprio segurado ou de algum dos membros da sua família, desde que haja internação médica e hospitalar, se esta ocorrer de 1 (um) a 5 (cinco) dias antes do início da viagem.

d) Doença do próprio segurado, ou de algum dos membros da sua família, desde que haja internação médica e hospitalar, se esta ocorrer de 1 (um) a 5 (cinco) dias antes do início da viagem.

e) Doenças infectocontagiosas do segurado.

f) Fratura óssea do segurado que o impeça de se locomover por seus próprios meios.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o Cancelamento de Viagem se este for decorrente de eventos mencionados no item, “Riscos Excluídos”, ou no item, “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais do seguro.

4.2. Não estão cobertas as despesas com o Cancelamento de Viagem para viagens de navio, trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

4.3. Além das exclusões previstas no item anterior também estão excluídos da Cobertura de Cancelamento de Viagem:

a) Cirurgias plásticas e tratamento com finalidade rejuvenescedora ou estética realizadas pelo segurado, ou por algum dos membros da sua família.

b) As doenças e os acidentes ocorridos com o segurado ou por algum dos membros da sua família, que não ocasione internação médica e hospitalar, ressalvadas as doenças infectocontagiosas do segurado ou a fratura óssea do segurado que o impeça de locomover por seus próprios meios.

c) Exames de avaliação médica (check-ups) realizados pelo segurado ou por algum dos membros da sua família.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso, da cobertura de Cancelamento de Viagem ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. A partir do início de vigência da Viagem Segurada, a cobertura de Cancelamento de Viagem é automaticamente cancelada.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Cancelamento de Viagem, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado.

b) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado.

c) Documento do bilhete do trecho cancelado.

d) Documento do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao cancelamento.

e) Laudo médico completo ou atestado de óbito.

f) Comprovantes originais do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento.

g) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

h) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INTERRUPÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento ao próprio Segurado, mediante reembolso ou prestação de serviços, das despesas aéreas decorrentes da interrupção da viagem, caso o segurado seja impedido de concluir a viagem devido à doença, acidente ou falecimento de membro de sua família, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão cobertas, por esta cobertura, as despesas decorrentes de multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea em razão de interrupção de viagem.

3.2. Haverá cobertura referente a interrupção de viagem quando ocorrer:

a) A morte de algum dos membros da sua família, desde que o óbito ou sepultamento ocorra durante o período da Viagem Segurada.

b) Acidente com algum dos membros da sua família, desde que haja internação médica e hospitalar.

c) Doença de algum dos membros da sua família, desde que haja internação médica e hospitalar.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com a Interrupção da Viagem se esta for decorrente de eventos mencionados no item, Riscos Excluídos, ou no item, Perda de Direito ao Capital Segurado, das Condições Gerais do seguro.

4.2. Não estão cobertas as despesas com a Interrupção de Viagem para viagens de navio, trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

4.3. Além das exclusões previstas no item anterior também estão excluídos da Cobertura de Interrupção de Viagem:

a) Cirurgias plásticas e tratamento com finalidade rejuvenescedora ou estética realizadas por algum dos membros da sua família;

b) As doenças e os acidentes ocorridos com algum dos membros da sua família, que não ocasione internação médica e hospitalar;

c) Exames de avaliação médica (check-ups) realizados por algum dos membros da sua família;

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na Apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a interrupção da viagem.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Interrupção de Viagem ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com os telefones disponibilizados pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Interrupção de Viagem, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado.

b) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado.

c) Documento do bilhete do trecho cancelado.

d) Documento do bilhete do novo trecho de reembarque referente ao cancelamento.

e) Laudo médico completo ou atestado de óbito.

f) Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento.

g) Certidão de casamento atualizada.

h) Declaração de união estável (em caso de sinistro com a companheira).

i) Certidão de nascimento dos filhos e enteados.

j) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

k) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE EXTRAVIO DE BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao próprio Segurado o pagamento do capital Segurado, em caso de extravio, roubo, furto simples ou destruição total da bagagem do segurado pela empresa aérea ou marítima, até o limite do Capital Segurado contratado, dentro do período de vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Esta cobertura garante o pagamento do capital segurado ao próprio Segurado em caso de extravio, roubo, furto simples ou destruição total da bagagem pela empresa aérea ou marítima, durante a Viagem Segurada.

3.2. Será obrigatória a apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report) emitido pela companhia aérea.

3.3. Para viagens marítimas faz-se necessária a apresentação da carta original emitida pela Companhia Marítima confirmando o extravio definitivo.

3.4. Será obrigatória a apresentação do recibo original de pagamento emitido pela companhia aérea ou marítima.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertos o extravio da bagagem, se este for decorrente de eventos mencionados no item, “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais do seguro.

4.2. Não estão cobertas as despesas com o Extravio da Bagagem para viagens de trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

4.3. O simples desaparecimento da bagagem, quando em poder do segurado.

4.4. Qualquer problema ocasionado às cargas vivas, despachadas ou como bagagens acompanhadas, sejam de animais de qualquer porte, silvestres ou de estimação ou, ainda, bagagens perecíveis.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado definido na Apólice.

5.2. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização da cobertura de Extravio de Bagagem ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização da cobertura de Extravio de Bagagem, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;

b) Formulário original P.I.R (Property Irregularity Report), onde foi comunicado o ocorrido à Empresa Aérea para viagens aéreas ou carta original emitida pela Companhia Marítima confirmando o extravio definitivo, para viagens marítimas;

c) Ticket da bagagem original;

d) Recibo de indenização emitido pela Companhia aérea ou marítima;

e) Cópia do RG e CPF do Segurado;

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.1.1. Importante: o pagamento da indenização da cobertura de Extravio de Bagagem ocorrerá somente após o pagamento de indenização pela Companhia aérea ou marítima.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso de despesas ao Segurado ou prestação de serviço, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, até o limite do valor de Capital Segurado contratado, relativos a despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas, efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, devidamente comprovadas, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem de acordo com o Plano contratado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio para viagens nacionais ou do país de domicílio, para viagens ao exterior.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas emergenciais médicas, hospitalares e/ou odontológicas decorrentes de Acidente Pessoal coberto ou de enfermidade súbita e aguda, ocorrida exclusivamente durante o período da Viagem Segurada, nacional ou ao exterior, de acordo com o Plano contratado.

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

3.3. Entende-se por Despesas Emergenciais Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

a) Atendimento médico/odontológico de emergência.

b) Exames médicos/odontológicos emergenciais.

c) Internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico de emergência.

d) Despesas com medicamentos durante a internação hospitalar.

IMPORTANTE:

i. O tratamento deve ser iniciado durante o período de vigência da apólice, e nos trinta primeiros dias contados da data do evento, sob orientação médica, incluindo diárias hospitalares necessárias para o restabelecimento do Segurado.

ii. Cabe ao Segurado a opção expressa pela prestação de serviços ou livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que sejam profissionais habilitados.

iii. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do Médico Assistente.

iv. As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura contratada, à época da ocorrência do Sinistro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos Riscos Excluídos do item “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado” das Condições Gerais, estão expressamente excluídos da Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem:

a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.

b) Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez devido ao evento coberto.

c) Despesas odontológicas como tratamentos estéticos, polimento, próteses dentárias, tratamentos de rotina, remoção de tártaro, etc; que não se caracterizem como emergência odontológica.

d) Em todos os Planos disponibilizados para comercialização pela Porto Seguro, estão excluídos problemas de gravidez após o 7º mês (28º semana) de gestação, quando decorrentes de doença; exames de pré-natal e o parto. Também estão excluídas deste plano situações decorrentes de doença que ensejem problemas de gravidez antes do 7º mês (28º semana) ou em gestações consideradas de risco pelos exames pré-natais (clínicos e para-clínicos) e, ainda, problemas ocasionados por interrupção voluntária de gravidez e/ou complicações decorrentes desta.

d.1) Serão cobertos episódios de crise quando gerado quadro clinico de emergência ou urgência, das despesas relacionadas a estabilização do quadro clínico da segurada que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e controle de tratamentos anteriores.

e) Complicações decorrentes de qualquer inobservância de prescrição médica, realizada ao segurado pelo seu médico, pelo médico que o atendeu no local do evento ou mesmo pelo Departamento Médico d Hospital ou Clinica que teve atendimento.

f) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos.

g) Exames e/ou hospitalização para check up.

h) Tratamento de transtornos psiquiátricos (mentais, de humor e metabólicos).

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na Apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas pelo segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Extingue-se a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado.

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas médicas e hospitalares.

e) Resultados de todos os exames realizados pelo Segurado e que demonstrem as lesões decorrentes do trauma ou da enfermidade súbita e aguda.

f) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

g) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quanto se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples).

h) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

i) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do Médico Assistente, discriminando o tratamento realizado, o material utilizado e o receituário.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, desde que este último esteja situado em um raio máximo de distância equivalente ao do local do evento em relação ao domicílio de origem, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o traslado do corpo do segurado, até o local de sepultamento, em caso de morte do segurado decorrente de acidente coberto ou doença súbita ocorrida durante a Viagem Segurada, até o limite do capital segurado contratado e definido na apólice para esta cobertura.

3.2. Se a opção dos familiares for pela prestação de serviço para a cobertura, os serviços de assistência serão prestados a partir do momento em que o corpo do segurado se encontrar liberado pelas autoridades policiais e que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial ou judicial que impeça sua remoção.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberto o traslado do corpo do segurado caso a morte tenha sido decorrente de eventos não cobertos mencionados no item, “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da morte do Segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Traslado de Corpo ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.3. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3.1. Os familiares deverão cooperar com o Serviço de Assistência a fim de possibilitar a prestação dos serviços mencionados nesta Condição Especial.

7.4. Pedido de Reembolso

7.4.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Traslado de Corpo, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo beneficiário;

b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.4.2. A comprovação das despesas com o Traslado do Corpo deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e o beneficiário dos valores será aquele indicado nas notas fiscais originais correspondentes aos gastos relativos com o traslado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, pelo meio de transporte mais adequado, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o regresso do segurado ao seu domicílio, pelo meio de transporte mais adequado, se este não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio como passageiro regular.

3.2. Para que o Regresso Sanitário ocorra, a equipe médica que estiver atendendo o segurado deverá atestar que o Segurado não se encontra em condições de retornar como passageiro regular e que necessita de outro meio de transporte mais adequado.

IMPORTANTE:

i. A remoção deverá ser para a residência do segurado, ou quando for o caso, para um hospital na cidade de domicílio, capacitado tecnicamente para atendê-lo, em avião de linha regular, devendo ser expressamente autorizada pela equipe médica responsável.

ii. A remoção deverá ser feita mediante apresentação da declaração, por escrito, do médico que atende o segurado no local do evento.

iii. Na declaração médica para remoção deverá conter as seguintes informações: qual o estado de saúde do segurado e qual tratamento e medicação vem sendo aplicados; qual o meio de transporte recomendado para a remoção; e, se o segurado possuí as condições clínicas de ser removido, sem que haja comprometimento ou agravamento do seu estado de saúde.

iv. A transferência em avião UTI só terá cobertura quando:

a. A natureza dos ferimentos ou enfermidade assim exigir, a critério do médico responsável;

b. Se o segurado estiver internado em UTI do hospital e não tiver tido alta hospitalar e se o destino for outro Hospital, mas nunca, neste caso, a própria residência do segurado.

v. Quando a opção for pela prestação de serviços, em determinados casos, a transferência dependerá da disponibilidade de assentos e autorização das Cias. Aéreas.

vi. Quando a opção for a prestação de serviços, caberá ao segurado ou sua família o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar no local de destino, bem como uma confirmação por escrito da vaga, devidamente assinada e identificada com o Código Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde ele deverá ser transferido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberto o Regresso Sanitário do Segurado decorrentes de eventos não cobertos mencionados no item “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na Apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o regresso sanitário.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Regresso Sanitário ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.2.3. Se a opção foi pela prestação de serviços e a remoção for realizada para um hospital em território brasileiro, caberá ao segurado e/ou seus familiares o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar e, deverá ter a confirmação por escrito, assinada e identificada com o Código do Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde o segurado será transferido.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Regresso Sanitário, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado.

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas.

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com o Regresso Sanitário deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com a remoção ou transferência do segurado de uma clínica ou hospital que não tenha condições clínicas de prestar o atendimento necessário até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com a remoção do Segurado até uma clínica ou hospital mais próximo em condição de atendê-lo. Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, também haverá cobertura, observados os limites do valor do capital segurado contratado.

IMPORTANTE

i. O Traslado Médico deverá ser para o hospital mais próximo e capacitado tecnicamente para atendê-lo, através do meio de transporte que a equipe médica responsável considerar mais apropriado.

ii. O Traslado Médico deverá ser feito mediante apresentação de pedido, por escrito, do médico que atende o segurado no local do evento.

iii. No pedido médico para o Traslado Médico deverá conter as seguintes informações: que o local atual de internação, segundo critério médico, não tem condições técnicas e estruturais de atendê-lo; qual o estado de saúde do Segurado e qual tratamento e medicação vêm sendo aplicados; qual o meio de transporte recomendado para o Traslado Médico; qual o hospital mais próximo que tem condições de receber o Segurado; e, se o segurado têm condições clínicas de ser removido.

iv. A transferência em avião UTI só terá cobertura quando:

a. A natureza dos ferimentos ou enfermidade assim exigir, a critério do médico responsável;

b. Se a causa clínica da indicação da UTI aérea for exclusiva e diretamente relacionada à queixa inicial do Segurado (razão da internação), e for considerado o único meio de transporte viável para a otimização do prognóstico, estando o paciente em UTI no hospital de origem;

c. Se o segurado estiver internado em UTI do hospital e não tiver tido alta hospitalar e se o destino for outro Hospital, nunca a residência do segurado.

v. Se a opção do Segurado for pela prestação de Serviço, no caso de remoção do local do evento para o local de atendimento mais próximo, a Central de Assistência não poderá intervir em todos os casos para realização do resgate em todos os destinos, devido a legislação local, sendo garantido ao segurado o reembolso das despesas havidas com essa remoção, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta a remoção do segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item "Riscos Excluídos" ou no item "Perda de Direito" ao Capital Segurado, das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com o traslado médico.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Traslado Médico ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.2.3. Os familiares deverão cooperar com o Serviço de Assistência a fim de possibilitar a prestação dos serviços mencionados nesta Condição Especial.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Traslado de Corpo, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com o traslado Médico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso de despesas ou prestação de serviços, limitada ao valor do capital segurado contratado, relativo às despesas com o funeral do Segurado, cujo óbito tenha ocorrido durante o período da Viagem Segurada e de acordo com o Plano Contratado.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com funeral conforme plano contratado.

3.2. No caso de o beneficiário optar pela prestação de serviços, o funeral será realizado em complementação ao serviço de Traslado de Corpo e somente poderá ser realizado em território nacional e deverá comunicar de forma expressa por esta escolha.

3.3. Nos casos em que a escolha seja pelo reembolso dos valores o beneficiário dos valores será aquele indicado nas notas ficais originais correspondentes aos gastos relativos ao funeral.

3.3.1. Serviços de Assistência Funeral:

i. Assessoria para as Formalidades Administrativas

O Serviço de Assistência obterá os documentos necessários para que a Funerária do Município do Segurado possa realizar o funeral, junto ao local/hospital do óbito. Os familiares serão informados a respeito das providências tomadas e caso necessário, será solicitado o acompanhamento de uma pessoa da família.

ii. Carro Funerário

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família um carro funerário para transporte do corpo até o local do velório e depois até o local onde se fará o sepultamento ou cremação desde que dentro do mesmo Município.

iii. Coroa de Flores

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família.

iv. Locação de Jazigo

Caso a família não disponha de local para o sepultamento, o Serviço de Assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do sepultamento, dependendo da disponibilidade do local.

v. Mesa de Condolências

O Serviço de Assistência providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença.

vi. Ornamentação de Urna

O Serviço de Assistência colocará a disposição da família, flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo, com as roupas disponibilizadas pelos familiares, se assim a família desejar.

vii. Paramentos

O Serviço de Assistência se responsabilizará pelos castiçais e velas que acompanham a urna bem como pelos aparelhos de ozona.

viii. Preparação do Corpo

O Serviço de Assistência fará a preparação do corpo, se assim a família desejar, que inclui: banho, barba, com as roupas disponibilizadas pelos familiares, tamponamento, desodorização, tanatopraxia (aplicação de formol).

ix. Orientação para Registro de Óbito

O Serviço de Assistência fornecerá orientações acerca dos documentos necessários para registo da Certidão de Óbito.

x. Sepultamento ou Cremação

O Serviço de Assistência providenciará o sepultamento no túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso esta opção tenha sido formalizada em vida, com documentação pertinente.

O Serviço de Assistência não se responsabilizará e não arcará com despesas pela exumação dos corpos que estejam no jazigo quando do sepultamento.

A cremação sempre será de responsabilidade do Serviço de Assistência. Caso o óbito ocorra ou o Segurado resida em Município que não disponha deste serviço, tendo a família optado pela cremação, deverá arcar com o translado do corpo até o local da cremação.

xi. Urna ou Caixão

O Serviço de Assistência garante o fornecimento da urna ou caixão dentro do valor estipulado contratado.

xii. Velório

O Serviço de Assistência colocará à disposição da família uma sala velatória ou capela, conforme o local.

3.3.2. Todas as taxas envolvidas na prestação do Serviço estarão cobertas, respeitando o limite da importância segurada estabelecida na Apólice, e desde que devidamente comprovadas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberto o funeral do segurado decorrente de eventos mencionados no item “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos da Cobertura de Assistência Funeral, eventos decorrentes de:

a) Inundação, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremotos, movimentos sísmicos;

b) Ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior;

c) Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves e quaisquer outras perturbações de ordem pública. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar, de atos de humanidade em auxílio de outrem, no exercício legal de prática de esportes ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;

d) Suicídio do Segurado cometido dentro dos primeiros 24 meses de Vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;

e) Translado do corpo para cremação para outro Município, que não seja o de destino da Cobertura de Translado, onde a cremação possa ser efetuada;

f) Aquisição de jazigo;

g) A exumação dos corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento;

h) Do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; e,

i) Eventos decorrentes de Ato Ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante de um ou de outro.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da morte do Segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Assistência Funeral, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Pedido de Serviço de Assistência

7.1.1. Caso a opção dos familiares não seja pelo reembolso, mas sim pela utilização do serviço de assistência, estes poderão telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) Nome do Segurado, CPF ou número da Proposta;

b) O local e o número do telefone onde o Serviço de Assistência poderá encontrar os familiares ou representantes do Falecido; e

c) Os documentos necessários para comprovar o vínculo familiar.

7.1.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.1.3. Os familiares deverão cooperar com o Serviço de Assistência a fim de possibilitar a prestação dos serviços mencionados nesta Condição Especial. Caso o Serviço de Assistência necessite do envio de documentos complementares para o cumprimento de eventuais formalidades, referidas despesas serão custeadas pela prestadora.

7.2. Pedido de Reembolso

7.2.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Assistência Funeral, os documentos básicos necessários são:

a) Nota (s) fiscal (is) original (is), correspondente (s) aos gastos relativos ao funeral constando o discriminativo dos serviços prestados;

b) Cópias simples do CPF e RG do custeador e do Segurado;

c) Formulário de autorização para crédito em caso de eventual pagamento;

d) Cópia autenticada da certidão de óbito do Falecido;

e) Em caso de óbito do familiar, apresentar a comprovação do vínculo familiar (certidão de casamento / escritura pública de união estável); e

f) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.2.2. A comprovação das despesas com a Assistência Funeral deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

7.2.3. O beneficiário dos valores será aquele indicado nas notas ficais originais correspondentes aos gastos relativos ao funeral.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE HOSPEDAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com a hospedagem do Segurado após alta hospitalar, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com a hospedagem do segurado em hotel após este ter recebido alta hospitalar e, se este repouso foi prescrito pelo médico que o atendeu e prescreveu a alta hospitalar.

IMPORTANTE:

i. Esta cobertura inclui apenas o pagamento da diária para estadia no hotel.

ii. A cobertura tem limite máximo de diárias, até o limite de Capital Segurado contratado, de acordo com o Plano escolhido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com hospedagem após alta hospitalar do segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos da Cobertura de Hospedagem Após Alta Hospitalar, despesas extras como: alimentação, entretenimento, telefonemas, fax, etc.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com a hospedagem após alta hospitalar.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Hospedagem Após Alta Hospitalar, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Hospedagem Após Alta Hospitalar, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado.

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente ou resumo de alta médica hospitalar.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas.

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com a hospedagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com o deslocamento de um acompanhante, indicado pelo Segurado, caso este esteja viajando desacompanhado e por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorrido durante a vigência da Viagem Segurada, permanecer hospitalizado por um período superior a 10(dez) dias.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o deslocamento de um acompanhante, se, em consequência do evento coberto, o segurado desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio por mais de 10(dez) dias.

IMPORTANTE:

i. Esta cobertura garante o pagamento de uma passagem aérea ou rodoviária, de ida e volta, para uma pessoa indicada pelo Segurado, para que esta possa acompanhá-lo.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta as despesas de deslocamento para acompanhante do segurado, se a hospitalização for decorrente de eventos mencionados no item, "Riscos Excluídos" ou no item "Perda de Direito ao Capital Segurado", das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com o deslocamento do acompanhante.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado.

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas.

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com o deslocamento do acompanhante deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE HOSPEDAGEM PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com hospedagem de um acompanhante, indicado pelo Segurado, caso este esteja viajando desacompanhado e por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorrido durante a vigência da Viagem Segurada, permanecer hospitalizado por um período superior a 10(dez) dias.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com hospedagem de um acompanhante, se, em consequência do evento coberto, o segurado desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio por mais de 10(dez) dias.

IMPORTANTE:

i. Esta cobertura incluí apenas o pagamento da diária para estadia no hotel.

ii. A cobertura tem limite máximo de diárias, até o limite de Capital Segurado contratado, de acordo com o Plano escolhido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta as despesas de hospedagem para acompanhante do segurado, se a hospitalização for decorrente de eventos mencionados no item, “Riscos Excluídos”, ou no item, “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos da Cobertura de Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, despesas extras como: alimentação, entretenimento, telefonemas, fax, etc.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com a hospedagem do acompanhante.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado. CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas de hospedagem do acompanhante deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com a diferença de tarifa aérea do Segurado para garantir viagem de regresso do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas de diferença de tarifa para a remarcação do bilhete aéreo do segurado, caso este tenha que antecipar ou adiar o seu regresso programado, em razão de acidente ou enfermidade coberta.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas de garantia de regresso do segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item, “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

4.2. Não estão cobertas as despesas com o regresso do Segurado para viagens de navio, trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com a remarcação da do bilhete aéreo.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.2.3. Para a prestação de serviço da Cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso, a Central de Assistência, prestadora de serviços da Seguradora, se sub-rogará nos direitos do usuário de negociar junto às Companhias Aéreas, agentes e operadores turísticos, a passagem do usuário.

Importante: A diferença paga pela Central de Assistência para adiantar ou retardar o regresso do usuário, obedecerá às mesmas condições da passagem originária.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com a diferença de tarifa aérea deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DE MENOR

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o retorno ao município de residência, de menores de 12 (doze) anos que estejam viajando em companhia do Segurado, caso este, por razões de acidente ou enfermidade coberta, ocorrido durante o período de vigência da Viagem Segurada, não possa acompanhar ou embarcar o menor para retorno ao município de origem da viagem.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas, mediante reembolso ou prestação de serviços, com o retorno de menor de 12 (doze) anos sob responsabilidade do Segurado.

3.1.1. Se a opção for o reembolso das despesas, a cobertura garante o pagamento de uma passagem aérea, de ida e volta, para uma pessoa indicada pelo Segurado, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar de volta ao país de residência o menor que venha a ficar desacompanhado, caso ocorra um Acidente Pessoal coberto ou doença súbita do segurado que estiver acompanhado de menor de 12 (doze) anos na Viagem Segurada.

3.1.2. Se a opção for a prestação de serviço, a cobertura garante o acompanhamento do menor até o aeroporto, formalidades de embarque, coordenação com a companhia aérea para a condição de “menor desacompanhado”, informação aos pais ou parentes dos dados referentes ao retorno.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas de acompanhamento de menor, se o acidente ou enfermidade do segurado for decorrente de eventos mencionados no item, “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas do acompanhamento do menor.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Acompanhamento de Menor, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas.

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com o deslocamento do acompanhante deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO DE MEMBROS DA FAMÍLIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com a diferença de tarifa aérea dos membros da família do Segurado para garantir sua viagem de regresso, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos com o Segurado durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas de diferença de tarifa com a remarcação do bilhete aéreo dos membros da família do segurado, caso estes tenham que antecipar ou adiar o seu regresso programado, em razão de acidente ou enfermidade coberta ocorrida com o Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas de garantia de regresso dos membros da família do segurado, em razão de eventos não cobertos mencionados no item, “Riscos Excluídos” ou no item “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais, ocorridos com o Segurado.

4.2. Não estão cobertas as despesas com o regresso dos membros da família para viagens de navio, trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas com a remarcação das passagens dos membros da família.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.2.3. Para a prestação de serviço da Cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família, a Central de Assistência, prestadora de Serviços da Seguradora, se sub-rogará nos direitos dos familiares de negociar junto às Companhias Aéreas, agentes e operadores turísticos, a passagem dos familiares.

Importante: A diferença paga pela Central de Assistência para adiantar ou retardar o regresso do usuário, obedecerá às mesmas condições da passagem originária.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

7.3.2. A comprovação das despesas com a diferença de tarifa aérea deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE FISIOTERAPIA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, em rede autorizada nos locais de destino de viagem, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas para tratamento fisioterápico para complementação do atendimento da Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o tratamento fisioterápico necessário, após atendimento emergencial do segurado, durante o período de vigência da Viagem Segurada, se este foi prescrito pelo médico que o atendeu.

IMPORTANTE:

i. Esta cobertura inclui apenas o pagamento das sessões de fisioterapia, estando excluídas despesas com alimentação, transporte ou qualquer tipo de material ou acessório que venha a ser necessário para complementar o tratamento fisioterápico do Segurado.

ii. A cobertura está limitada ao máximo de 10 (dez) sessões, até o limite de Capital Segurado contratado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com tratamento fisioterápico do segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item, “Riscos Excluídos”, ou no item, “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos da Cobertura de Fisioterapia, despesas extras como: alimentação, transporte ou qualquer tipo de material ou acessório.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de fisioterapia pelo segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Fisioterapia, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Fisioterapia, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas com o tratamento fisioterápico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com medicamento prescrito em complementação do atendimento da Cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas do segurado, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o medicamento prescrito, durante e/ou após atendimento emergencial do segurado, ocorrido dentro do período de vigência da Viagem Segurada, se este foi prescrito pelo médico que o atendeu.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com medicamento para o segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item, "Riscos Excluídos", ou no item, "Perda de Direito ao Capital Segurado", das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas farmacêuticas pelo segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Despesas Farmacêuticas, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Despesas Farmacêuticas, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.1.1. A comprovação das despesas com o medicamento deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DESPESAS JURÍDICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, mediante reembolso ou prestação de serviços, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas de honorários advocatícios para acompanhamento jurídico do Segurado, caso este venha a se envolver em alguma situação cujo tratamento necessite, impreterivelmente, de uma intermediação de profissional legalmente habilitado para este fim, durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com os honorários de um profissional da área jurídica, dentro do período de vigência da Viagem Segurada, caso o Segurado venha a se envolver em alguma situação, inclusive com terceiros, cujo tratamento necessite, impreterivelmente, de uma intermediação de profissional legalmente habilitado para este fim.

3.2. Não estão contemplados nesta cobertura os gastos e custas processuais e com documentações em geral.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas jurídicas para o Segurado decorrente de eventos não cobertos mencionados no item, "Riscos Excluídos", ou no item, "Perda de Direito ao Capital Segurado", das Condições Gerais.

4.2. Estão excluídos desta cobertura honorários periciais e/ou de assistente técnico, transporte e hospedagem do segurado e/ou de testemunhas, despesas e custas de processo, bem como pagamentos de indenização ou outra remuneração devida pelo segurado a terceiros, ônus de sucumbência (custas processuais e honorários do advogado da parte contrária), condenação ou acordo judicial ou extrajudicial.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas jurídicas pelo segurado.

5.3. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso ou prestação de serviço, da cobertura de Despesas Jurídicas, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro, decorrente de evento coberto, o segurado poderá solicitar a prestação de serviço através de contato com a Central de Atendimento da Porto Seguro ou, solicitar posterior reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para a solicitação de prestação de serviço para o evento coberto, o segurado, beneficiário ou representante poderá telefonar para a Central de Atendimento da Porto Seguro, e informar:

a) O nome completo do segurado, CPF ou o número da Proposta;

b) O local e o telefone de onde se encontra; e

c) O problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

7.2.2. Na impossibilidade de contato com o telefone disponibilizado pela Porto Seguro, as despesas de comunicações com a Central de Atendimento serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos.

7.3. Pedido de Reembolso

7.3.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Despesas Jurídicas, os documentos básicos necessários são:

a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado;

b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente.

c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

d) Originais de todos os comprovantes de despesas;

e) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).

f) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

g) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.3.2. A comprovação das despesas jurídicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE PAGAMENTO DE FIANÇA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado, mediante reembolso, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, das despesas com fiança judicial para liberdade provisória, durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o pagamento de fiança, devido a ordem de prisão ou detenção indevida do Segurado, durante a Viagem Segurada, por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro, até o limite do Capital Segurado contratado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas para fiança judicial para o Segurado, se a necessidade decorrer de eventos não cobertos mencionados no item, “Riscos Excluídos”, ou no item, “Perda de Direito ao Capital Segurado”, das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização, mediante reembolso, da cobertura de pagamento de Fiança, ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Pagamento de Fiança, os documentos básicos necessários são:

a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Segurado;

b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples);

c) Originais de todos os comprovantes de despesas;

d) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples);

e) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;

f) Formulário Original de Registro de Informações Cadastrais.

7.1.1. A comprovação das despesas do pagamento de fiança deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE DANOS A BAGAGEM

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir ao próprio Segurado o pagamento de Capital Segurado, limitado ao valor contratado, das despesas relativas aos danos ocasionados à(s) mala(s) do Segurado ocorridos durante Viagem Segurada, desde que sob a responsabilidade da Companhia Aérea ou Marítima e, devidamente comprovado através de apresentação de documento comprobatório.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições estão previstas nas Condições Gerais do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Esta cobertura garante o pagamento do capital segurado ao próprio Segurado em caso de dano, da bagagem durante a Viagem Segurada.

3.2. A indenização será equivalente ao custo de reposição das malas danificadas, até o limite do capital contratado.

3.3. A indenização só será paga mediante apresentação do Registro da Cia Transportadora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertos os danos da bagagem, se este for decorrente de eventos mencionados no item, Riscos Excluídos, ou no item, Perda de Direito ao Capital Segurado, das Condições Gerais do seguro.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos da Cobertura de Danos a Bagagem:

a) Se ocorrer confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

b) Eventos ocasionados quando o segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

c) Eventos não notificados à companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

d) Ocorrências em que o segurado não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;

e) Os danos causados ao conteúdo da mala;

f) Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal;

g) Joias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado máximo definido na apólice para esta cobertura será de acordo com o Plano contratado.

5.2. Caracterizando-se o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento de indenização da cobertura de Danos de Bagagem ficará a presente cobertura cancelada e sem mais nenhum efeito.

6.2. Extingue-se ainda a cobertura, sem restituição dos Prêmios, no final do prazo de vigência.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Para o pagamento da indenização, mediante reembolso, da cobertura de Dano de bagagem, os documentos básicos necessários são:

a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;

b) Formulário original P.I.R (Property Irregularity Report), onde foi comunicado o ocorrido à Empresa Aérea para viagens aéreas ou documento original emitida pela Companhia Marítima onde foi comunicado o ocorrido, para viagens marítimas;

c) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;

d) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento;

7.2. Em caso de reembolso, até o limite contratado, do valor referente ao reparo ou aquisição de nova mala, a seguradora solicitará ao passageiro o comprovante das despesas com reparos ou compra de outra mala.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

07/03/2018 12:45