

CONDIÇÕES GERAIS  
SULAMÉRICA VIAGEM INDIVIDUAL

VIDA



**COBERTURAS BÁSICAS:**

- Morte Acidental em Viagem
- Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional
- Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior
- Traslado de Corpo
- Regresso Sanitário – Retorno após alta médica
- Traslado Médico – Remoção médica
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

**COBERTURAS ADICIONAIS:**

- Extravio de Bagagem em Viagens Aéreas
- Extravio de Bagagem em Viagens Marítimas
- Extravio de Bagagem
- Cancelamento de Viagem
- Interrupção de Viagem
- Retorno do Segurado
- Prorrogação de Estada – Hospedagem após alta hospitalar
- Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada
- Hospedagem de Acompanhante
- Retorno de Acompanhantes
- Retorno de Menores
- Funeral
- Despesas Farmacêuticas
- Despesas Jurídicas em Viagem Internacional

Índice

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO VIAGEM – INDIVIDUAL

1. DAS CARACTERÍSTICAS.....	4
2. DO OBJETIVO DO SEGURO.....	4
3. DAS DEFINIÇÕES.....	4
4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	7
5. DAS COBERTURAS DO SEGURO.....	7
6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS.....	23
7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	24
8. DAS CARÊNCIAS.....	26
9. DO CAPITAL SEGURADO.....	26
10. DOS BENEFICIÁRIOS.....	28
11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....	29
12. DA ATUALIZAÇÃO E DA ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS.....	30
13. DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	30
14. DO CANCELAMENTO DO SEGURO.....	32
15. DA PERDA DE DIREITOS.....	33
16. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS.....	34
17. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	45
18. JUNTA MÉDICA.....	46
19. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO.....	46
20. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS.....	46
21. DO FORO.....	46
22. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....	47
Anexo I.....	49

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO VIAGEM – INDIVIDUAL

### 1. DAS CARACTERÍSTICAS

- 1.1. **A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.**, CNPJ nº 01.704.513/0001-46, doravante denominada **SulAmérica**, institui o presente Plano de Seguro Viagem – Individual, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais e devidamente registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sob o Processo nº 15414.901176/2015-81.
- 1.2. **DEVIDO À NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO 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. Estas Condições Gerais estabelecem os direitos e as obrigações da **SulAmérica**, dos segurados do plano e de seu(s) beneficiário(s).

### 2. DO OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. Este plano de Seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou aos seus beneficiários, durante o período de viagem previamente determinado, o pagamento da indenização na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, durante viagem nacional ou internacional, **EXCETO SE DECORRENTE DE RISCO EXCLUÍDO E DESDE QUE RESPEITADAS ESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

### 3. DAS DEFINIÇÕES

- 3.1. Para os fins destas Condições Gerais, as expressões abaixo terão os significados aqui determinados, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural e vice-versa:

**Aceitação:** concordância da **SulAmérica** com a contratação do risco coberto pelo proponente.

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

- a) Incluem-se neste conceito:
  - a.1) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
  - a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
  - a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
  - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
  - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem

traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

**B) EXCLUEM-SE DESSE CONCEITO:**

**B.1) AS DOENÇAS, INCLUÍDAS AS PROFISSIONAIS, QUAISQUER QUE SEJAM SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS, RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL CAUSADO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;**

**B.2) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;**

**B.3) AS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS COMO: LESÃO POR ESFORÇOS REPETITIVOS – LER, DOENÇAS OSTEO-MUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO – DORT, LESÃO POR TRAUMA CONTINUADO OU CONTÍNUO – LTC, OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICOS, EM QUALQUER TEMPO; E**

**B.4) AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS COMO “INVALIDEZ ACIDENTÁRIA”, NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL.**

**Acompanhante de viagem:** aqueles que iniciaram a viagem junto com o segurado.

**Agravamento de Risco:** aumento da probabilidade de ocorrência do risco coberto ou da intensidade de seus efeitos por ato do segurado.

**Apólice:** documento emitido pela **SulAmérica** formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

**Atendimento de Emergência:** situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

**Atendimento de Urgência:** situação onde o segurado necessita de atendimento não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

**Ato Ilícito:** ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole o direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

**Aviso de Sinistro:** comunicação específica de um sinistro, que o segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à **SulAmérica**, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do risco coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do sinistro.

**Bagagem:** será considerada bagagem, para efeito deste seguro, todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da empresa transportadora.

**Beneficiário:** pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na hipótese de ocorrência do sinistro.

**Boa-Fé:** princípio que obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro. Neste conceito, inclui-se a obrigação do segurado de prestar informações verdadeiras na proposta de contratação e comunicar, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto.

**Cancelamento da Apólice:** ato pelo qual a apólice será cancelada antes do término de sua vigência.

**Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela **SulAmérica** na ocorrência do

sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

**Carência:** período, contado a partir do início de vigência da apólice ou do aumento do capital segurado, durante o qual, mesmo tendo sido pagos os prêmios, o segurado ou os beneficiários não terão direito, na ocorrência do sinistro, ao recebimento do capital segurado contratado.

**Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

**Coberturas de Risco:** coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

**Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes na proposta de contratação, nas Condições Gerais, na apólice e na declaração pessoal de saúde e atividade.

**Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da **SulAmérica**, dos segurados e dos beneficiários.

**Custeio do Seguro:** o custeio deste seguro será pago integralmente pelo segurado.

**Data do Evento:** data da ocorrência do risco coberto.

**Declaração Pessoal de Saúde e de Atividade – DPSA:** documento no qual o proponente fornece, para análise da **SulAmérica**, informações sobre o seu estado de saúde e atividade, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, nos termos do artigo 766 do Código Civil.

**Depósito:** são os custos das despesas de viagem não utilizados e não-reembolsáveis menos o valor do crédito realizado ao segurado pela empresa transportadora ou agência de viagem.

**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 Preexistente:** doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.

**Emergência:** situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

**Empresa Transportadora:** é a empresa de transporte coletivo autorizada a realizar transporte pago de passageiro, por qualquer meio (terrestre, marítimo e aéreo), incluído no pacote de viagem quando da aquisição do mesmo. **Não se incluem nesta definição o transporte individual de passageiros, tais como táxi, veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, tais como embarcação.**

**Indenização:** valor a ser pago pela **SulAmérica** ao segurado ou beneficiários, quando for o caso, em virtude da ocorrência do sinistro, respeitadas as condições contratuais e o limite do capital segurado.

**Indexador:** índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao plano. Este plano adota como indexador o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE. No caso de inexistência ou não aplicabilidade deste, será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE.

**Início de Vigência:** data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela **SulAmérica**.

**Liquidação do Sinistro:** procedimento por meio do qual a **SulAmérica**, avisada de um sinistro, apura o evento ocorrido e se pronuncia quanto ao pagamento ou não do capital segurado.

**Médico Assistente:** profissional devidamente habilitado para a prática da Medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados. **NÃO SERÃO ACEITOS COMO MÉDICO ASSISTENTE O PRÓPRIO SEGURADO, SEU CÔNJUGE, DEPENDENTES, PARENTES CONSANGUÍNEOS OU AFINS, MESMO QUE HABILITADOS A EXERCER A PRÁTICA DA MEDICINA, NÃO CABENDO, NESTES CASOS, NENHUMA INDENIZAÇÃO POR PARTE DA SULAMÉRICA.**

**Membro da Família:** serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuge/companheiro(a), filhos e dependentes econômicos para efeito de imposto de renda do segurado.

**Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado ou o beneficiário, quando for o caso, fará jus ao capital segurado contratado.

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

**Proponente:** pessoa física interessada em contratar as coberturas do seguro e sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

**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 período, sendo este o regime adotado por este plano de seguro. Não está prevista a devolução de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

**Resgate:** instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, o resgate de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder. **ESTE PLANO ESTÁ ESTRUTURADO SOB O REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES E NÃO PREVÊ A POSSIBILIDADE DE RESGATE.**

**Risco Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas Condições Gerais.

**Riscos Excluídos:** riscos não cobertos pelo seguro, conforme previstos nestas Condições Gerais.

**Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**Sinistro:** ocorrência do risco coberto durante o período de vigência do seguro.

**Urgência:** situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

**Vigência do Seguro:** período de tempo fixado na apólice para validade do seguro contratado.

#### 4. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. Este seguro cobre eventos ocorridos exclusivamente no Brasil ou em todo o globo terrestre, conforme definido na cobertura contratada.

#### 5. DAS COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas dividem-se em básicas e adicionais.

5.1 **DEVERÁ SER CONTRATADA, OBRIGATORIAMENTE, PELO MENOS UMA DAS COBERTURAS BÁSICAS, A CRITÉRIO DE OFERTA DA SULAMÉRICA, SENDO QUE, PARA VIAGENS INTERNACIONAIS SERÁ OBRIGATÓRIA A CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/ OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR, TRASLADO DE CORPO, REGRESSO SANITÁRIO E TRASLADO MÉDICO.**

#### 5.2 COBERTURAS BÁSICAS

Este plano de seguro prevê as seguintes coberturas básicas:

## 5.2.1 MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na apólice, de uma única vez, em virtude da morte por acidente pessoal do segurado, ocorrida durante a vigência da apólice.

### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**5.2.1.1** Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos a cobertura de morte acidental em viagem destina-se ao reembolso das despesas com o seu funeral, limitado ao capital segurado contratado. AS DESPESAS COM O FUNERAL DEVERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS ORIGINAIS COM A DESCRIÇÃO DO SERVIÇO, OBSERVANDO-SE QUE:

- A) NÃO ESTÃO COBERTAS AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS OU CARNEIROS; E
- B) O REEMBOLSO DAS DESPESAS SERÁ LIMITADO AO VALOR DO CAPITAL SEGURADO.

## 5.2.2 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL

### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, consiste na prestação de serviços médicos, hospitalares e odontológicos ou o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional e uma vez constatada a sua saída da cidade de domicílio, limitado ao valor do capital segurado contratado e observadas as condições contratuais deste seguro.

**A SULAMÉRICA OFERECERÁ ATENDIMENTO NOS HOSPITAIS E CLÍNICAS INDICADOS POR ELA POR MEIO DE CENTRAL DE ATENDIMENTO GRATUITA DISPONÍVEL 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA E COM ATENDIMENTO EM PORTUGUÊS, CUJO NÚMERO CONSTARÁ NA APÓLICE.**

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou responsável poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

Estarão cobertos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, conforme definido nessas Condições Gerais, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura. **NESTES CASOS ESTARÃO COBERTAS AS DESPESAS RELACIONADAS À ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DO SEGURADO QUE LHE PERMITA CONTINUAR A 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.**



#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**A COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL NÃO COBRE O REEMBOLSO DE DESPESAS DECORRENTES DE:**

- A) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;**
- B) APARELHOS QUE SE REFEREM A ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESES DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS;**
- C) SERVIÇOS E TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS ESTÉTICOS, POLIMENTOS, PRÓTESES OU ÓRTESES DENTÁRIAS, TRATAMENTOS ROTINEIROS, QUE NÃO SE CARACTERIZAM COMO EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA;**
- D) CONTINUIDADE E CONTROLE DE TRATAMENTOS ANTERIORES, CHECK-UP E EXTENSÃO DE RECEITAS;**
- E) AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

**5.2.2.1 QUANDO CONTRATADA A COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL, DEVERÁ SER OBRIGATORIAMENTE CONTRATADA A COBERTURA DE TRASLADO MÉDICO.**

#### **5.2.3 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, consiste na prestação de serviços médicos, hospitalares e odontológicos ou o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem internacional e uma vez constatada a sua saída da cidade de domicílio, limitado ao valor do capital segurado contratado e observadas as condições contratuais deste seguro.

**A SULAMÉRICA OFERECERÁ ATENDIMENTO NOS HOSPITAIS E CLÍNICAS INDICADOS POR ELA POR MEIO DE CENTRAL DE ATENDIMENTO GRATUITA DISPONÍVEL 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA E COM ATENDIMENTO EM PORTUGUÊS, CUJO NÚMERO CONSTARÁ NA APÓLICE.**

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

Estarão cobertos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, conforme definido nessas Condições Gerais, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura. Nestes casos estarão cobertas as 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.

#### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

A COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR NÃO COBRE O REEMBOLSO DE DESPESAS DECORRENTES DE:

- A) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;
- B) APARELHOS QUE SE REFEREM A ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESES DE CARÁTER PERMANENTE, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTES NATURAIS;
- C) SERVIÇOS E TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS ESTÉTICOS, POLIMENTOS, PRÓTESES DENTÁRIAS, TRATAMENTOS ROTINEIROS, QUE NÃO SE CARACTERIZAM COMO EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA;
- D) CONTINUIDADE E O CONTROLE DE TRATAMENTOS ANTERIORES, CHECK-UP E EXTENSÃO DE RECEITAS;
- E) AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

5.2.3.1 PARA VIAGENS AO EXTERIOR, A CONTRATAÇÃO DESSA COBERTURA É OBRIGATÓRIA.

#### 5.2.4 TRASLADO DE CORPO

##### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, em caso de morte do segurado durante a viagem, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado, de despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado até o Brasil, seja para o domicílio ou local de sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, cujo número constará na apólice.

Após o acionamento do serviço, a **SulAmérica** se encarregará de todas as formalidades no local do falecimento, necessárias e adequadas ao retorno do corpo ao Brasil, transportando-o em esquite standard até o local de domicílio ou sepultamento.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o beneficiário ou pessoa responsável pelas providências relativas ao traslado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a **SulAmérica** responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS COM O TRASLADO DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

##### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).

5.2.4.1 A COBERTURA DE TRASLADO DE CORPO NÃO ESTÁ DISPONÍVEL PARA CONTRATAÇÃO ISOLADA.

5.2.4.2 PARA VIAGENS AO EXTERIOR, A CONTRATAÇÃO DESSA COBERTURA É OBRIGATÓRIA.

## 5.2.5 REGRESSO SANITÁRIO – Retorno após alta médica

### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, se, em caso de doença súbita ou acidente, após alta médica, for verificada a necessidade de remoção médica para o domicílio do segurado, consiste na indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, das despesas com o traslado de regresso do segurado ao local de origem da viagem ou de domicílio do segurado, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, cujo número constará na apólice.

Após o acionamento do serviço, a **SulAmérica** organizará os contatos entre sua equipe médica e o estabelecimento hospitalar em que o segurado estiver para realizar a remoção.

**A DECISÃO SOBRE A NECESSIDADE DE REPATRIAÇÃO PARA SEU DOMICÍLIO FICARÁ A CRITÉRIO EXCLUSIVO DA EQUIPE MÉDICA EM CONSONÂNCIA COM PARECER DO MÉDICO ASSISTENTE DO SEGURADO.**

O meio de transporte a ser utilizado será o considerado mais adequado a critério da equipe médica. Todavia, em qualquer hipótese, quando o beneficiário se encontrar a uma distância superior a 1.000 km de seu domicílio, a repatriação só se efetuará em avião de linha regular.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS COM O REGRESSO SANITÁRIO DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**5.2.5.1 PARA VIAGENS AO EXTERIOR, A CONTRATAÇÃO DESSA COBERTURA É OBRIGATÓRIA.**

## 5.2.6 TRASLADO MÉDICO – Remoção médica

### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, consiste na indenização, limitado ao valor do capital segurado, de despesas com a remoção do segurado para hospital melhor equipado, em caso de doença súbita ou acidente.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, após os primeiros socorros terem sido prestados, se for verificada

a necessidade de remoção para hospital melhor equipado, a **SulAmérica** organizará os contatos entre sua equipe médica e o estabelecimento hospitalar em que o segurado estiver para realizar a remoção. Nenhum outro motivo que não a estrita necessidade médica poderá determinar a remoção, bem como a escolha do meio de transporte.

A remoção terá início após o recebimento da liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar do local onde o segurado estiver hospitalizado.

**A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE PROMOVER O CONTATO ENTRE A SUA EQUIPE E O MÉDICO LOCAL E AINDA, SE NECESSÁRIO, O MÉDICO PARTICULAR DO SEGURADO, A FIM DE VERIFICAR A NECESSIDADE DO TRASLADO.**

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS COM O TRASLADO MÉDICO DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**5.2.6.1 CASO O MÉDICO OU A EQUIPE MÉDICA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO REQUISITAR MAIS DE UMA REMOÇÃO HAVERÁ COBERTURA ATÉ O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.**

**5.2.6.2 PARA VIAGENS AO EXTERIOR, A CONTRATAÇÃO DESSA COBERTURA É OBRIGATÓRIA.**

#### **5.2.7 INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE DO SEGURADO EM VIAGEM**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, consiste no pagamento de uma indenização ao próprio segurado, no valor do capital segurado, em virtude da Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão por lesão física causada por acidente pessoal coberto, conforme tabela constante no Anexo I, ocorrida durante a viagem.

**5.2.7.1 A INVALIDEZ SOMENTE SERÁ CONSIDERADA PERMANENTE QUANDO, APÓS A CONCLUSÃO DE TRATAMENTO OU ESGOTADOS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS PARA RECUPERAÇÃO, FOR CONSTATADA E AVALIADA A invalidez permanente, QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA.**

**5.2.7.2 CONSIDERA-SE INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL, OS CASOS RELACIONADOS NA TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE (ANEXO I), DESDE QUE PROVOCADOS POR ACIDENTE.**

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

**5.2.7.4** As indenizações para esta cobertura serão calculadas com base nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente (Anexo I).

**5.2.7.5** Nos casos não especificados na tabela mencionada no subitem anterior, a indenização por invalidez será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.

**5.2.7.6** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação à porcentagem prevista na tabela para sua perda total do grau de redução funcional apresentado.

**5.2.7.7** Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada na base das porcentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

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

**5.2.7.9** Em caso de invalidez parcial o capital segurado será reintegrado automaticamente, após cada sinistro, sem cobrança de prêmio adicional.

**5.2.7.10 A INVALIDEZ PERMANENTE DEVERÁ SER COMPROVADA MEDIANTE DECLARAÇÃO MÉDICA A SER AVALIADA PELA SULAMÉRICA. A APOSENTADORIA CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE.**

**5.2.7.11** Desde que efetivamente comprovada a Invalidez Permanente Total por Acidente, o pagamento do capital segurado contratado extingue, imediata e automaticamente, esta cobertura. Nessa hipótese, os prêmios relativos à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, eventualmente pagos após o pagamento do capital segurado, serão devolvidos, atualizados monetariamente.

**5.2.7.12 A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE.**

**5.2.7.13** A perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente pessoal deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva, de acordo com os percentuais constantes na tabela de invalidez permanente expedida pela SUSEP.

## **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

## **5.3 COBERTURAS ADICIONAIS:**

Este plano de seguro prevê as seguintes coberturas adicionais:

### **5.3.1 EXTRAVIO DE BAGAGEM EM VIAGENS AÉREAS**

**a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, consiste no pagamento de uma indenização ao próprio segurado, até o limite do capital segurado, no caso de extravio, roubo ou furto de sua bagagem em viagens enquanto a mesma estiver entregue aos cuidados de uma empresa de transporte regular, desde que:

**A) O EXTRAVIO TENHA OCORRIDO EM VÔOS/ITINERÁRIOS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS, INCLUINDO VÔOS/ITINERÁRIOS DE REGRESSO E VÔOS/ITINERÁRIOS REALIZADOS ENTRE DUAS CIDADES, MESMO QUE DENTRO DO MESMO PAÍS;**

**B) TENHA HAVIDO O DESAPARECIMENTO TOTAL DA MALA OU VOLUME, OBSERVANDO-SE AINDA AS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO DE COBERTURA DA APÓLICE;**

**C) O EXTRAVIO TENHA SE DADO NO PERÍODO ENTRE A ENTREGA DA BAGAGEM AO PESSOAL AUTORIZADO DA EMPRESA TRANSPORTADORA PARA EMBARQUE E O MOMENTO DA DEVOLUÇÃO AO PASSAGEIRO, AO FINAL DA VIAGEM;**

**D) A PERDA SEJA NOTIFICADA À EMPRESA TRANSPORTADORA IMEDIATAMENTE, ANTES DE ABANDONAR O LOCAL DE ENTREGA DE BAGAGEM NO AEROPORTO, MEDIANTE O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA ESSA FINALIDADE (P.I.R. - PROPERTY IRREGULARITY REPORT), CONFIRMANDO O EXTRAVIO DEFINITIVO.**

**5.3.1.1** O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela empresa transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência no meio de transporte aéreo.

**5.3.1.2** O valor da indenização será um valor fixo, correspondente ao capital segurado contratado, deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

**b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**NÃO ESTÃO ABRANGIDAS NESTA COBERTURA:**

**A) O 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 POR MEIO 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) JÓIAS, PELES, RELÓGIOS, TÍTULOS, APÓLICES E DINHEIRO (INCLUSIVE CHEQUES DE VIAGEM).**

**NÃO ESTÃO COBERTOS NA COBERTURA DE EXTRAVIO DE BAGAGEM QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU, AINDA, O ROUBO DE OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS.**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS**

**AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

### **5.3.2 EXTRAVIO DE BAGAGEM EM VIAGENS MARÍTIMAS**

#### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, consiste no pagamento de uma indenização ao próprio segurado, até o limite do capital segurado, no caso de extravio, roubo ou furto de sua bagagem em viagens marítimas enquanto a mesma estiver entregue aos cuidados de uma empresa de transporte regular, desde que:

**A ) O EXTRAVIO TENHA OCORRIDO EM VIAGENS MARÍTIMAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS, INCLUINDO VIAGENS MARÍTIMAS DE REGRESSO E VIAGENS MARÍTIMAS REALIZADAS ENTRE DUAS CIDADES, MESMO QUE DENTRO DO MESMO PAÍS;**

**B ) TENHA HAVIDO O DESAPARECIMENTO TOTAL DA MALA OU VOLUME, OBSERVANDO-SE AINDA AS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO DE COBERTURA DA APÓLICE;**

**C ) O EXTRAVIO TENHA SE DADO NO PERÍODO ENTRE A ENTREGA DA BAGAGEM AO PESSOAL AUTORIZADO DA EMPRESA TRANSPORTADORA PARA EMBARQUE E O MOMENTO DA DEVOLUÇÃO AO PASSAGEIRO, AO FINAL DA VIAGEM;**

**D) A PERDA SEJA NOTIFICADA À EMPRESA TRANSPORTADORA IMEDIATAMENTE, ANTES DE ABANDONAR O LOCAL DE ENTREGA DE BAGAGEM NO PORTO DE DESTINO, MEDIANTE O PREENCHIMENTO DE CARTA EMITIDA PELA COMPANHIA MARÍTIMA CONFIRMANDO O EXTRAVIO DEFINITIVO.**

**5.3.2.1** O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela empresa transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência no meio de transporte marítimo.

**5.3.2.2** O valor da indenização a ser pago ao segurado será o valor do capital segurado, deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**NÃO ESTÃO ABRANGIDAS NESTA COBERTURA:**

**A) O 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 POR MEIO 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) JÓIAS, PELES, RELÓGIOS, TÍTULOS, APÓLICES E DINHEIRO (INCLUSIVE CHEQUES DE VIAGEM).**

**NÃO ESTÃO COBERTOS NA COBERTURA DE EXTRAVIO DE BAGAGEM QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE,**

APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU, AINDA, O ROUBO DE OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS.

ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).

### 5.3.3 EXTRAVIO DE BAGAGEM

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, consiste no pagamento de uma indenização ao próprio segurado, até o limite do capital segurado, no caso de extravio, roubo ou furto de sua bagagem em viagens aéreas ou marítimas **ENQUANTO A MESMA ESTIVER ENTREGUE AOS CUIDADOS DE UMA EMPRESA DE TRANSPORTE REGULAR, DESDE QUE:**

**A ) O EXTRAVIO TENHA OCORRIDO EM VÔOS/ITINERÁRIOS OU VIAGENS MARÍTIMAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS, INCLUINDO VÔOS/ITINERÁRIOS OU VIAGENS MARÍTIMAS DE REGRESSO REALIZADAS ENTRE DUAS CIDADES, MESMO QUE DENTRO DO MESMO PAÍS;**

**B ) TENHA HAVIDO O DESAPARECIMENTO TOTAL DA MALA OU VOLUME, OBSERVANDO-SE AINDA AS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO DE COBERTURA DA APÓLICE;**

**C ) O EXTRAVIO TENHA SE DADO NO PERÍODO ENTRE A ENTREGA DA BAGAGEM AO PESSOAL AUTORIZADO DA EMPRESA TRANSPORTADORA PARA EMBARQUE E O MOMENTO DA DEVOLUÇÃO AO PASSAGEIRO, AO FINAL DA VIAGEM;**

**D ) A PERDA SEJA NOTIFICADA À EMPRESA TRANSPORTADORA IMEDIATAMENTE, ANTES DE ABANDONAR O LOCAL DE ENTREGA DE BAGAGEM NO AEROPORTO OU PORTO DE DESTINO, MEDIANTE O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA ESSA FINALIDADE (P.I.R. – PROPERTY IRREGULARITY REPORT) NO CASO DE TRANSPORTE AÉREO E CARTA EMITIDA PELA COMPANHIA MARÍTIMA CONFIRMANDO O EXTRAVIO DEFINITIVO.**

**5.3.3.1** O extravio definitivo da bagagem deverá ser atestado pela empresa transportadora, mediante pagamento da indenização dentro das normas que regem esse tipo de ocorrência no meio de transporte utilizado (aéreo ou marítimo).

**5.3.3.2** O valor da indenização a ser pago ao segurado será o valor do capital segurado, deduzidos os valores pagos pela companhia transportadora diretamente ao segurado a título de indenização.

#### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**NÃO ESTÃO ABRANGIDAS NESTA COBERTURA:**

**A) O 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 POR MEIO 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) JÓIAS, PELES, RELÓGIOS, TÍTULOS, APÓLICES E DINHEIRO (INCLUSIVE CHEQUES DE VIAGEM).

NÃO ESTÃO COBERTOS NA COBERTURA DE EXTRAVIO DE BAGAGEM QUAISQUER VOLUMES OU BAGAGEM CONTENDO ANIMAIS, DINHEIRO, CHEQUES, METAIS PRECIOSOS, OBRAS DE ARTE, APARELHOS ELETRÔNICOS, SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU, AINDA, O ROUBO DE OBJETOS DO INTERIOR DA BAGAGEM OU DANOS A ELES CAUSADOS.

ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).

#### 5.3.4 CANCELAMENTO DE VIAGEM

##### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativo às despesas com o depósito (multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela empresa transportadora ou operadora turística), em caso de impedimento de iniciar a viagem segurada devido à ocorrência de algum dos seguintes eventos cobertos, desde que devidamente comprovados:

- a) morte, acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o início de sua viagem;
- b) morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado;
- c) recebimento de notificação em juízo improrrogável para o segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem.

##### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**5.3.4.1** Na data de contratação, o segurado não deve estar sofrendo ou ter conhecimento de qualquer mal que possa levá-lo ao cancelamento da viagem ou da ocorrência de algum risco coberto por este plano de seguro.

**5.3.4.2** Os eventos devem ocorrer sempre após a compra da passagem, devidamente comprovada pelo segurado e, no caso de internação por doença, a cobertura se aplica desde que:

- a) a internação seja superior a 7 (sete) dias;
- b) a internação se inicie até 48 (quarenta e oito) antes da data prevista para o embarque;
- c) a alta médica tenha ocorrido há menos de 30 (trinta) dias que antecedem a data de embarque.

**5.3.4.3** Após o pagamento da indenização essa cobertura será automaticamente cancelada.

**5.3.4.4** Essa cobertura será automaticamente cancelada após o início da viagem segurada.

### 5.3.5 INTERRUPTÃO DE VIAGEM

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativo às despesas com o depósito (multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela empresa transportadora ou operadora turística), em razão de interrupção de viagem, caso o segurado seja impedido de continuar a viagem pela ocorrência de algum dos eventos cobertos.

Ocorrendo um dos eventos abaixo, em razão do qual o segurado tenha que antecipar seu retorno, o segurado será reembolsado pelo valor equivalente à diferença tarifária entre o valor pago e o valor a ele reembolsado pela empresa transportadora ou agência de viagem.

#### **Eventos cobertos:**

- a) acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o prosseguimento da viagem de acordo com a indicação dos médicos assistentes e da equipe médica da empresa de assistência indicada pela seguradora;
- b) morte ou internação hospitalar em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda do cônjuge, pais, irmãos ou filhos do segurado;
- c) sinistro residencial (incêndio, desmoronamento ou roubo com danos e violência) no domicílio real e permanente do segurado, devidamente comprovado, ocorrido durante a viagem segurada.

#### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**NA DATA DE CONTRATAÇÃO, O SEGURADO NÃO DEVE ESTAR SOFRENDO OU TER CONHECIMENTO DE QUALQUER MAL QUE POSSA LEVÁ-LO À INTERRUPTÃO DA VIAGEM OU DA OCORRÊNCIA DE ALGUM RISCO COBERTO POR ESTE PLANO DE SEGURO.**

### 5.3.6 RETORNO DO SEGURADO

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso de eventuais diferenças tarifárias existentes entre o valor da passagem paga e o valor da passagem para o voo remarcado, no fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ou no reembolso de despesas, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas à aquisição de um bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do segurado ao país de residência, caso o segurado fique impedido de concluir a viagem segurada ou tenha que postergar seu retorno pela ocorrência de algum dos eventos cobertos:

- a) doença, acidente ou falecimento de seu acompanhante de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu acompanhante de viagem;
- b) acidente pessoal ou enfermidade grave do segurado que impossibilite o prosseguimento da viagem ou que necessite prolongar a estadia do segurado, de acordo com a indicação dos médicos assistentes e da equipe médica da empresa de assistência indicada pela seguradora.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** organizará os contatos para remarcação da passagem de retorno do segurado ou providenciará a emissão de bilhete de passagem aérea, classe econômica, caso não seja possível fazer a remarcação.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela **SulAmérica**, o segurado poderá tomar as providências necessárias para seu retorno, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Neste caso, as despesas com o retorno do segurado deverão ser devidamente comprovadas.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

#### **5.3.7 PRORROGAÇÃO DE ESTADA – Hospedagem após alta hospitalar**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste no pagamento ou reembolso de diárias de hotel para o segurado, até o limite máximo de 10 (dez) diárias, respeitado o valor do capital segurado para esta cobertura, caso as equipes médicas do local onde o segurado estiver e a indicada pela seguradora determinem a necessidade de prolongar a estada do segurado devido a acidente pessoal coberto ou doença súbita ocorridos durante a viagem segurada.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** organizará os contatos para prorrogação da estada do segurado.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o segurado poderá tomar as providências necessárias para prorrogar sua estada, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas com a prorrogação de estada do segurado deverão ser devidamente comprovadas.

##### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS E À PERDA DOS DIREITOS.**

#### **5.3.8 ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste no fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ou no reembolso de despesas, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas à aquisição de um bilhete de passagem aérea, ida e volta, classe econômica, para uma pessoa indicada pelo segurado, em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita ocorrida com o segurado durante a

viagem segurada, quando este estiver viajando sozinho e os médicos que estiverem assistindo o segurado considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas.

Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele na sua apólice para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o acompanhante será o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** providenciará a emissão de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ida e volta, para que o acompanhante possa ir ao encontro do segurado.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o acompanhante poderá tomar as providências necessárias para sua ida ao encontro do segurado, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas deverão ser devidamente comprovadas.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

#### **5.3.9 HOSPEDAGEM DE ACOMPANHANTE**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste no pagamento ou reembolso de diárias de hotel, até o limite de 10 (dez) diárias, respeitado o valor do capital segurado para esta cobertura, para uma pessoa indicada pelo segurado, em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita ocorrida com o segurado durante a viagem segurada, quando este estiver viajando sozinho e os médicos que estiverem assistindo o segurado considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas.

Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele em sua apólice para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o acompanhante será o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** providenciará a hospedagem do acompanhante.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o segurado ou o acompanhante poderá tomar as providências necessárias para a hospedagem do acompanhante, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas com a hospedagem do acompanhante deverão ser devidamente comprovadas.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

#### **5.3.10 RETORNO DE ACOMPANHANTES**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem para o voo remarcado, no fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ou no reembolso de despesas, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas à aquisição de um bilhete de passagem aérea, classe econômica, para o retorno do(s) acompanhante(s) do segurado(s) ao país de residência, caso o segurado, em viagem segurada, esteja viajando acompanhado e tiver que ser removido de volta ao país de residência, por repatriação médica ou funerária, caso não seja possível seu(s) acompanhante(s) retornar(em) pelo meio inicialmente previsto.

**PARA ESTA COBERTURA, O LIMITE DE ACOMPANHANTES SERÁ DE ATÉ 4 (QUATRO) PESSOAS.**

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** organizará os contatos para remarcação da passagem do(s) acompanhante(s) do segurado ou providenciará a emissão de bilhete de passagem aérea, classe econômica, caso não seja possível fazer a remarcação.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o(s) acompanhante(s) do segurado poderá(ão) tomar as providências necessárias para seu retorno, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas com o retorno do(s) acompanhante(s) do segurado deverão ser devidamente comprovadas.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

#### **5.3.11 RETORNO DE MENORES**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste no fornecimento de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ou no reembolso de despesas, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas à aquisição de um bilhete de passagem aérea, ida e volta, classe econômica, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar de volta ao país de residência o(s) menor(es) de 14 (quatorze) anos que venha(m) a ficar desacompanhado(s) em caso de acidente pessoal coberto ou doença súbita ocorrida com o segurado durante a viagem segurada.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Havendo o acionamento do serviço, a **SulAmérica** providenciará a emissão de bilhete de passagem aérea, classe econômica, ida e volta, para que o acompanhante possa ir ao encontro do menor.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o acompanhante do menor poderá tomar as providências necessárias para sua ida ao encontro do menor, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. Nesse caso, as despesas deverão ser devidamente comprovadas.

#### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

#### **5.3.12 FUNERAL**

##### **a) O QUE ESTÁ COBERTO**

Desde que contratada, esta cobertura consiste na prestação de serviço de funeral ou no reembolso das despesas à pessoa que arcou com os custos do funeral do segurado, limitado ao valor do Capital Segurado e desde que a morte natural ou acidental tenha ocorrido durante a viagem segurada, conforme vigência da apólice, exceto se decorrente de riscos excluídos e à perda de direitos.

A **SulAmérica** oferecerá atendimento por meio de Central de Atendimento gratuita disponível 24 horas por dia, cujo número constará na apólice.

Após o acionamento do serviço, a **SulAmérica** se encarregará de todas as formalidades para realização do funeral.

Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito informado pela seguradora, o beneficiário ou pessoa responsável pelas providências relativas ao traslado poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado. **EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS A SUA LIVRE ESCOLHA, AS DESPESAS DEVERÃO SER DEVIDAMENTE COMPROVADAS.**

**PARA A REALIZAÇÃO DO REEMBOLSO, AS DESPESAS DEVEM SER COMPROVADAS MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS ORIGINAIS COM A DESCRIÇÃO DO SERVIÇO E/OU OBJETO, OBSERVANDO-SE QUE:**

**A) NÃO ESTÃO COBERTAS AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS OU CARNEIROS; E**

**B) O REEMBOLSO DAS DESPESAS SERÁ LIMITADO AO VALOR DO CAPITAL SEGURADO.**

##### **b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO**

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

### 5.3.13 DESPESAS FARMACÊUTICAS

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso de despesas ao segurado, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas à aquisição de medicamentos necessários em virtude de atendimento médico ou odontológico emergencial ou de urgência, decorrente de acidente pessoal coberto ou doença súbita ocorrida durante a viagem segurada, efetuadas pelo segurado para seu tratamento, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do seguro.

**ESTÃO COBERTAS AS DESPESAS COM MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS EM VIRTUDE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO QUE EXIJA O TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA EM DENTES NATURAIS PERMANENTES.**

#### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

### 5.3.14 DESPESAS JURÍDICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL

#### a) O QUE ESTÁ COBERTO

Desde que contratada, esta cobertura consiste no reembolso de despesas, até o limite do capital segurado para esta cobertura, relativas a honorários advocatícios no caso de o segurado sofrer qualquer tipo de acidente, em viagem internacional segurada, que necessite de assistência jurídica.

#### b) O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

**ESTA COBERTURA DE SEGURO NÃO COBRIRÁ OS EVENTOS MENCIONADOS NOS ITENS RELATIVOS AOS RISCOS EXCLUÍDOS (ITEM 6) E À PERDA DOS DIREITOS (ITEM 15).**

**5.4 AS INDENIZAÇÕES DE MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM NÃO SE ACUMULAM. SE, DEPOIS DE PAGA A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ TOTAL 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 POR MORTE, SE CONTRATADA ESTA COBERTURA.**

**5.5 AS COBERTURAS ADICIONAIS DESTE SEGURO NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE E SERÃO OFERECIDAS DE ACORDO COM O PLANO CONTRATADO.**

**5.6 OS PLANOS ESCOLHIDOS PELO SEGURADO SERÃO DEFINIDOS NA APÓLICE.**

## **6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS**

**6.1. MESMO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO, A SULAMÉRICA NÃO REALIZARÁ O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO CASO O EVENTO COBERTO OCORRA POR CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA, DE:**

A) ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, DE GUERRA CIVIL, DE GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA OU DELAS DECORRENTES;

B) 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;

C) SUICÍDIO VOLUNTÁRIO OU INVOLUNTÁRIO, PREMEDITADO OU NÃO, OU A SUA TENTATIVA, CASO OCORRA NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;

D) PARTOS OCORRIDOS APÓS A 28ª SEMANA DE GESTAÇÃO (ENTENDA-SE PARTO NORMAL, CIRÚRGICO, INDUZIDO E OUTROS), INCLUSIVE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES, QUANDO NÃO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

E) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO;

F) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES OU ADMINISTRADORES, PELOS BENEFICIÁRIOS E PELOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, NO CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

G) TUFÕES, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS OU QUAISQUER OUTRAS CATÁSTROFES DA NATUREZA;

H) ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA;

I) ATO TERRORISTA OU ASSEMELHADO, CABENDO À SULAMÉRICA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA POR AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

J) EPIDEMIAS E PANDEMIAS DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

K) INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

L) SITUAÇÕES EM QUE, AINDA QUE RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS, COMO "INVALIDEZ ACIDENTÁRIA", O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL, DEFINIDO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS NO ITEM 5.2.7 DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM.

6.2. É VEDADA A EXCLUSÃO DE MORTE OU DA INCAPACIDADE DO SEGURADO QUANDO PROVIER DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM.

## 7. DA ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. Poderá ser aceito como segurado todo proponente com idade máxima de 90 (noventa) anos de idade.

7.2. A contratação do seguro se formalizará por meio da assinatura da proposta de contratação pelo



proponente, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A declaração pessoal de saúde e atividade – DPSA – é parte integrante da proposta de contratação, ficando a sua dispensa a critério da **SulAmérica**.

- 7.3. A ACEITAÇÃO DO SEGURO PELA SULAMÉRICA ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO DE CADA PROPONENTE.**
- 7.4.** Os proponentes menores, por ocasião do preenchimento da proposta de contratação, serão representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores, observada a legislação vigente.
- 7.5. A PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO INDICANDO, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM NO CAPITAL SEGURADO.**
- 7.6. SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO OU NA MENSURAÇÃO DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.**
- 7.6.1. SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SULAMÉRICA TERÁ DIREITO A RESCINDIR O CONTRATO OU A COBRAR, MESMO APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO, A DIFERENÇA DO PRÊMIO, OBSERVADO O QUE DISPÕE O ITEM 15.3.**
- 7.7.** A **SulAmérica** terá o prazo de 15 (quinze) dias, seja para seguros novos, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, contados da data de recebimento da proposta de adesão, para sua aceitação ou recusa justificada.
- 7.8. O PRAZO A QUE SE REFERE O ITEM ANTERIOR PODERÁ SER SUSPENSO NOS CASOS EM QUE SEJA NECESSÁRIA A REQUISIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS OU DADOS PARA ANÁLISE DO RISCO, O QUE PODERÁ SER FEITO APENAS UMA VEZ. A SUSPENSÃO CESSARÁ COM A PROTOCOLIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS OU DOS DADOS SOLICITADOS PARA ANÁLISE DO RISCO.**
- 7.9.** A **SulAmérica** deverá, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação da **SulAmérica**, por escrito e no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 7.10.** Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, sendo que em caso de mora o valor será atualizado monetariamente pela variação do indexador IPCA/IBGE. Na falta deste será utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC/IBGE.
- 7.11. AS OBRIGAÇÕES DA SULAMÉRICA DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.**
- 7.12.** A **SulAmérica** emitirá uma Apólice para cada segurado, no início de vigência do seguro, contendo as informações sobre o risco coberto contratado.

## 8. DAS CARÊNCIAS

### 8.1. NÃO HAVERÁ CARÊNCIA PARA MORTE OU INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL OCORRIDO NA VIGÊNCIA DA APÓLICE.

#### 8.1.1. NO ENTANTO, HAVERÁ CARÊNCIA DE 2 (DOIS) ANOS PARA OS SEGUINTE CASOS:

A ) DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA, CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;

B ) NA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO, CONTADO A PARTIR DA DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO VALOR AUMENTADO, SOMENTE SOBRE O VALOR AUMENTADO, PARA HIPÓTESE DE SUICÍDIO.

### 8.2. O PAGAMENTO ANTECIPADO DE PRÊMIO NÃO REDUZ OU ELIMINA O PERÍODO DE CARÊNCIA.

## 9. DO CAPITAL SEGURADO

9.1. O capital segurado é o valor que corresponde à importância máxima a ser paga ou reembolsada pela seguradora, na ocorrência de evento coberto pela apólice.

9.2. Para viagens nacionais, o valor do capital segurado será expresso em moeda corrente nacional, de acordo com o plano contratado e conforme estabelecido na apólice, respeitados os limites máximos de contratação fixados e divulgados pela **SulAmérica**.

9.3. Para viagens internacionais, o valor do capital segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será expresso em moeda estrangeira, de acordo com o plano contratado e conforme estabelecido na apólice, respeitados os limites máximos de contratação fixados e divulgados pela SulAmérica.

9.4. Todo e qualquer reembolso ou pagamento da indenização relacionada às despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

I - do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas; ou

II - do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

9.5. Caso o segurado venha a submeter outra proposta de contratação, sem prejuízo da existência de outras razões que determinem a sua recusa, poderá ele ser recusado também na hipótese de a soma dos capitais segurados referentes a cada proposta de contratação, no âmbito deste seguro, exceder o limite máximo de aceitação em vigor, com que opera a **SulAmérica**.

9.6. O CAPITAL SEGURADO PODERÁ SER ALTERADO POR SOLICITAÇÃO DO SEGURADO, DESDE QUE HAJA EXPRESSA CONCORDÂNCIA DA SULAMÉRICA COM O NOVO VALOR PROPOSTO.

**9.6.1.** No caso da aceitação da alteração do capital segurado será enviada nova apólice com os novos capitais segurados.

**9.6.2. SE A SULAMÉRICA NÃO FOR CIENTIFICADA OPORTUNAMENTE DA ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, NA HIPÓTESE DE SINISTRO SERÁ PAGO O CAPITAL SEGURADO ESTABELECIDO ANTERIORMENTE.**

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

- a) Morte Acidental em Viagem – a data do acidente;
- b) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional – a data constante dos documentos que comprovem do pagamento das despesas pelo segurado;
- c) Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem ao Exterior – a data constante dos documentos que comprovem do pagamento das despesas pelo segurado;
- d) Traslado de Corpo – a data da morte do segurado;
- e) Regresso Sanitário (Retorno após alta médica) – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o regresso sanitário;
- f) Traslado Médico (Remoção médica) – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o traslado médico;
- g) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem – a data do acidente;
- h) Extravio de Bagagem em Viagens Aéreas, Extravio de Bagagem em Viagens Marítimas, Extravio de Bagagem – a data constante dos documentos que comprovem o extravio da bagagem;
- i) Cancelamento de Viagem – a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem;
- j) Interrupção de Viagem – a data constante dos documentos que comprovem a interrupção da viagem;
- k) Retorno do Segurado – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas para retorno do segurado;
- l) Prorrogação de Estada (Hospedagem após alta hospitalar) – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com hospedagem após alta hospitalar;
- m) Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o deslocamento do acompanhante;
- n) Hospedagem de Acompanhante – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas com a hospedagem do acompanhante;
- o) Retorno de Acompanhantes – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de retorno de acompanhantes;
- p) Retorno de Menores – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas para envio de acompanhante para menor;
- q) Funeral – a data da morte do segurado;
- r) Despesas Farmacêuticas – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas farmacêuticas do segurado;
- s) Despesas Jurídicas em Viagem Internacional – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas jurídicas pelo segurado.

## 10. DOS BENEFICIÁRIOS

10.1. No caso da ocorrência do risco coberto, a indenização correspondente ao capital segurado será devida ao segurado ou aos beneficiários, obedecidos os seguintes requisitos:

### 10.1.1. Morte Acidental em Viagem

É livre a indicação dos beneficiários pelo segurado, que poderá realizar alterações, inclusões ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito.

**A)** 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.

**B)** O segurado poderá, a qualquer tempo, substituir os beneficiários indicados, bem como o percentual de participação de cada um, mediante comunicação por escrito à **SulAmérica**.

**C)** Caso a **SulAmérica** não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado aos antigos beneficiários designados.

**D)** Caso um ou mais beneficiários venham a falecer antes do segurado, o capital segurado será redistribuído entre os remanescentes em partes proporcionais, observado o percentual indicado de participação de cada um.

**E)** É válida a instituição de companheiro (a) como beneficiário, se ao tempo da contratação do seguro o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato ou solteiro.

### 10.1.2. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em viagem nacional ou ao exterior

O beneficiário dessa cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas.

### 10.1.3. Traslado de Corpo

O beneficiário dessa cobertura será o responsável pelas despesas de traslado.

### 10.1.4. Regresso Sanitário – Retorno após alta médica

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas em decorrência do regresso sanitário.

### 10.1.5. Traslado médico – Remoção médica

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas de traslado médico.

### 10.1.6. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

### 10.1.7. Extravio de Bagagem em Viagens Aéreas, Extravio de Bagagem em Viagens Marítimas e Extravio de Bagagem

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

### 10.1.8. Cancelamento de Viagem

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

### 10.1.9. Interrupção de Viagem

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

**10.1.10. Retorno do segurado**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

**10.1.11. Prorrogação de estada – Hospedagem após alta hospitalar**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

**10.1.12. Acompanhante em caso de hospitalização prolongada**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas.

**10.1.13. Hospedagem de acompanhante**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas.

**10.1.14. Retorno de acompanhante(s)**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas.

**10.1.15. Retorno de menores**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado ou o responsável pelas despesas incorridas para retorno de menores.

**10.1.16. Funeral**

O beneficiário desta cobertura será o responsável pelas despesas com o funeral.

**10.1.17. Despesas Farmacêuticas**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

**10.1.18. Despesas Jurídicas em Viagem Internacional**

O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

**10.2.** Uma pessoa jurídica poderá figurar como beneficiária se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição, devendo ser acompanhada de justificativa a ser analisada pela **SulAmérica**.

**10.3.** NA FALTA DE INDICAÇÃO DA PESSOA OU 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 DA VOCAÇÃO HEREDITÁRIA.

**11. DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS**

**11.1.** O prêmio será pago em moeda corrente nacional.

**11.2.** Para viagens internacionais, o valor do prêmio será efetuado em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação utilizando-se 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.

**11.3.** O custeio do seguro será realizado pelo segurado, que efetuará o pagamento conforme definido na proposta de contratação, podendo ser de periodicidade mensal ou único.

- 11.4. Servirão de comprovante de pagamento do prêmio:  
a) o débito efetuado em conta corrente bancária;  
b) o débito efetuado no cartão de crédito;  
c) boleto bancário.
- 11.5. O prêmio correspondente a cada segurado será fixado com base no respectivo capital segurado contratado e conforme a taxa do seguro, de acordo com o estabelecido na Nota Técnica Atuarial do plano.
- 11.6. **PARA GARANTIR O DIREITO À COBERTURA, O PRÊMIO DO SEGURO DEVERÁ SER PAGO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO. QUANDO ESTA DATA OCORRER EM DIA QUE NÃO HAJA EXPEDIENTE BANCÁRIO, O PAGAMENTO PODERÁ SER EFETUADO NO PRIMEIRO DIA ÚTIL EM QUE HOUVER EXPEDIENTE BANCÁRIO.**
- 11.7. A obrigação de pagamento dos prêmios à **SulAmérica** cabe exclusivamente ao segurado, que responderá pelos efeitos contratuais do inadimplemento conforme estabelecido nestas Condições Gerais.
- 11.8. **EM CASO DE CESSAÇÃO ANTECIPADA DA VIAGEM DO SEGURADO, POR QUALQUER MOTIVO, NÃO CABERÁ RESTITUIÇÃO DO PRÊMIO PAGO.**
- 11.9. **CASO NÃO SEJA EFETUADO O PAGAMENTO OU O REPASSE DO PRÊMIO, A CONTRATAÇÃO DO SEGURO NÃO SERÁ EFETIVADA E A SULAMÉRICA NÃO ESTARÁ OBRIGADA A GARANTIR O RISCO COBERTO.**
- 11.10. **EM CASO DE FALTA DE PAGAMENTO, A APÓLICE SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA E A COBERTURA NÃO PODERÁ SER REATIVADA.**
- 11.11. A primeira parcela do prêmio será de acordo com a opção do segurado, mencionada na proposta de contratação.
- 11.11.1. Os prêmios relativos às demais parcelas serão pagos conforme opção feita na proposta de contratação, até a data do vencimento do respectivo documento de cobrança.

## 12. DA ATUALIZAÇÃO E DA ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

- 12.1. O prazo máximo de cobertura deste seguro será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias; portanto, não haverá atualização monetária dos valores relativos aos capitais segurados e prêmios contratados.

## 13. DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 13.1. **ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO E NÃO SERÁ RENOVADO NO TÉRMINO DA RESPECTIVA VIGÊNCIA, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO E DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. CASO HAJA INTERESSE DO SEGURADO NA CONTINUIDADE DA COBERTURA DEVERÁ SER PREENCHIDA NOVA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO PARA ANÁLISE E ACEITAÇÃO OU NÃO PELA SULAMÉRICA.**
- 13.2. O início e término de vigência do seguro serão às 24h00min das datas indicadas para tal fim na proposta de contratação e na apólice.

**13.2.1.** Quando a proposta de contratação for recepcionada sem o pagamento do prêmio, o início da vigência do seguro será a data expressamente acordada entre a **SulAmérica** e o segurado.

**13.3.** O período máximo de vigência da apólice será de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

**13.4.** Em cada uma das viagens seguradas cobertas por este seguro, a cobertura do risco individual terá início de vigência após o pagamento do prêmio do seguro, conforme segue:

COBERTURAS	INÍCIO DE VIGÊNCIA
Morte Acidental em Viagem	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em Viagem Nacional	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em Viagem ao Exterior	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Traslado de Corpo	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Regresso Sanitário – Retorno após alta médica	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Traslado Médico – Remoção médica	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Extravio de Bagagem em Viagens Aéreas, Extravio de Bagagem em Viagens Marítimas e Extravio de Bagagem	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Cancelamento de viagem	O risco individual terá início de vigência a partir das 24 horas da data do pagamento do prêmio do seguro.
Interrupção de Viagem	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Retorno do Segurado	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Prorrogação de Estada – Hospedagem após alta hospitalar	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Hospedagem de Acompanhante	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Retorno de Acompanhante	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Retorno de Menores	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Funeral	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Despesas Farmacêuticas	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.
Despesas Jurídicas em Viagem Internacional	O risco individual terá início de vigência a partir do momento do embarque para a viagem segurada.

- 13.5. EM CASO DE IMPOSSIBILIDADE DO RETORNO DO SEGURADO POR EVENTO COBERTO, O PRAZO DE VIGÊNCIA DAS COBERTURAS SE ESTENDERÁ, AUTOMATICAMENTE, ATÉ O RETORNO DO SEGURADO AO LOCAL DE DOMICÍLIO OU DE INÍCIO DA VIAGEM, RESPEITANDO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO.
- 13.6. O TÉRMINO DA VIGÊNCIA DA APÓLICE SERÁ:
- A) NO MOMENTO DO EMBARQUE DO SEGURADO PARA A VIAGEM CONTRATADA, PARA A COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM;
  - B) NA DATA CONSTANTE NA APÓLICE PARA TÉRMINO DA VIAGEM SEGURADA, EXCETO NOS CASOS DE EXTENSÃO DE VIGÊNCIA, PREVISTO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;
  - C) NA DATA DE RETORNO DA VIAGEM SEGURADA, NO MOMENTO DE PASSAGEM DO SEGURADO PELO PORTÃO DE DESEMBARQUE.
- 13.7. SE O SEGURADO REGRESSAR ANTECIPADAMENTE DA VIAGEM SEGURADA, FICA CANCELADO O SEGURO A PARTIR DA SUA CHEGADA AO LOCAL DE ORIGEM DA VIAGEM OU DE SEU DOMICÍLIO, CONFORME O CASO, ESTANDO COBERTOS EVENTUAIS SINISTROS OCORRIDOS ANTES DO CANCELAMENTO.
- 13.8. RESPEITADO O PERÍODO CORRESPONDENTE AO PRÊMIO PAGO, A VIGÊNCIA DO SEGURO CESSA AUTOMATICAMENTE NO FINAL DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, OBSERVADO O QUE DISPÕE O ITEM 13.5.
14. DO CANCELAMENTO DO SEGURO
- 14.1. CASO O RESPONSÁVEL PELO CUSTEIO NÃO REALIZE O PAGAMENTO DO PRÊMIO, SEJA PRÊMIO ÚNICO OU MENSAL, ATÉ A DATA DE VENCIMENTO CONSTANTE DO DOCUMENTO DE COBRANÇA, A APÓLICE ESTARÁ CANCELADA POR FALTA DE PAGAMENTO, SEM QUE SEJA DEVIDO AO SEGURADO OU A SEUS BENEFICIÁRIOS A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER INDENIZAÇÃO.
- 14.2. SE O SEGURADO, SEUS BENEFICIÁRIOS, O REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO, AGIREM COM DOLO, FRAUDE OU SIMULAÇÃO NA CONTRATAÇÃO OCORRERÁ O CANCELAMENTO DA APÓLICE SEM A RESTITUIÇÃO DOS PRÊMIOS JÁ PAGOS, FICANDO A SULAMÉRICA ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE.
- 14.3. O SEGURO SERÁ, AINDA, CANCELADO:
- a) se o segurado solicitar expressamente a sua exclusão do seguro ou a exclusão de qualquer dos riscos cobertos;
  - b) na data prevista na apólice, no momento e no local de desembarque;
  - c) na data do retorno, mesmo quando esta for anterior à data prevista, no momento da passagem do segurado pela Polícia Federal;
  - d) imediatamente quando paga a indenização das coberturas de Morte Acidental em Viagem ou Invalidez Total por Acidente em Viagem.
- 14.4. A apólice poderá, ainda, ser cancelada, a qualquer tempo, mediante acordo entre a **SulAmérica** e o segurado, sem prejuízo da vigência correspondente aos prêmios já pagos ou repassados, podendo a **SulAmérica** reter o percentual do prêmio recebido proporcional ao tempo decorrido do início da



vigência da apólice, além dos custos de comercialização.

- 14.5.** Além do disposto nesta cláusula, ocorrerá o cancelamento da apólice quando se verificar quaisquer outras hipóteses previstas nestas Condições Gerais, na Lei ou na regulamentação relacionada a seguros.
- 14.6.** A apólice não poderá ser cancelada pela seguradora sob alegação de alteração na natureza do risco.

## **15. DA PERDA DE DIREITOS**

- 15.1. A SULAMÉRICA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO:**

**A) QUANDO O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO COBERTO;**

**B) QUANDO O SEGURADO, AGINDO DE MÁ-FÉ, NÃO COMUNICAR À SULAMÉRICA, TÃO LOGO TENHA CONHECIMENTO, QUALQUER FATO QUE POSSA AGRAVAR O RISCO COBERTO;**

**C) QUANDO O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU O SEU CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO;**

**D) NO CASO DE FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS.**

- 15.2. O SEGURADO FICA OBRIGADO A COMUNICAR À SOCIEDADE SEGURADORA, LOGO QUE O SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.**

**15.2.1.** A SulAmérica, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

**15.2.2.** O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, se houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

- 15.3. SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SEU CRITÉRIO A SULAMÉRICA PODERÁ:**

**I – NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:**

**a) CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU**

**b) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.**

**II – NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL**

**SEGURADO:**

a) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU

b) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER PAGO AO SEGURADO OU AO BENEFICIÁRIO OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.

**III – NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO:**

a) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

**16. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTROS**

**16.1.** Ocorrendo um evento coberto, o segurado, seu beneficiário ou representante deverá comunicá-lo imediatamente à Seguradora.

**16.2.** Para o atendimento emergencial, o segurado, beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a central de atendimento da seguradora, e informar:

- a) o nome completo do segurado e o número da sua apólice;
- b) o local e o telefone onde se encontra;
- c) o problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

**16.3.** Para a regulação do sinistro deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos, de acordo com o tipo de ocorrência:

**16.3.1. Morte Acidental em Viagem**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado;
- c) Cópia simples da certidão de óbito do segurado falecido;
- d) Cópia simples do RG do segurado falecido;
- e) Cópia simples do CPF do segurado falecido;
- f) Cópia simples do comprovante de residência do segurado falecido;
- g) Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- h) Cópia simples da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

- i) Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento, se aplicável;
- j) Cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado, se houver;
- k) Cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito, se houver;
- l) Cópia autenticada do Laudo de Necropsia;
- m) Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica, se houver;
- n) Radiografias e laudos radiológicos do segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o segurado no sinistro, se houver;
- o) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se aplicável.

#### **Do beneficiário:**

**Pessoa Física:** cópia simples do RG, cópia simples do CPF e comprovante de residência. Em caso de tutela ou curatela do beneficiário, cópia autenticada do respectivo termo, bem como cópia simples do RG, cópia simples do CPF e comprovante de residência do tutor ou curador.

**Pessoa Jurídica:** cópia autenticada do estatuto ou contrato social, cartão do CNPJ e comprovante de endereço, bem como o documento que contenha a qualificação do procurador ou representante legal da pessoa jurídica.

Na falta de indicação da pessoa ou 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 da vocação hereditária. Neste caso, além dos documentos anteriormente mencionados, são necessários os seguintes documentos:

**Descendentes:** cópia simples (i) do RG e do CPF, se houver, (ii) da certidão de nascimento, se o(s) descendente(s) for(em) menor(es) de idade e (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) descendente(s);

**Ascendentes:** declaração de inexistência de cônjuge e descendente(s) do segurado falecido com firma reconhecida e cópia simples (i) da certidão de nascimento, (ii) do RG, (iii) do CPF e (iv) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) ascendente(s);

**Cônjuge:** declaração de inexistência de descendente(s) do segurado falecido com firma reconhecida e cópia simples (i) da certidão de casamento atualizada, (ii) do RG, (iii) do CPF e (iv) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do cônjuge;

**Companheiro(a):** declaração de inexistência de descendente(s) do segurado falecido com firma reconhecida e cópia simples (i) do RG, (ii) do CPF, (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(a) companheiro(a), (iv) de documento legalmente aceito que comprove a convivência com o segurado falecido, tais como: (a) contrato de convivência por escritura pública, (b) reconhecimento judicial por sentença transitada em julgado da união estável, (c) documento fornecido por instituição pública de Previdência que comprove a condição de companheiro(a), (d) cópia da declaração de imposto de renda

do segurado falecido constando o(a) companheiro(a) como dependente; e

**Colaterais:** cópia simples da certidão de óbito do(s) ascendente(s) do segurado falecido, declaração de inexistência de descendente(s) e cônjuge do segurado falecido com firma reconhecida e cópia simples (i) do RG, (ii) do CPF e (iii) de comprovante de residência que comprove o endereço completo do(s) colateral(is).

### **16.3.2. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em Viagens Nacionais ou ao Exterior**

#### **Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação e do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- f) Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento, se aplicável;
- g) Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- h) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se aplicável;
- i) Relatórios Médicos relacionados ao primeiro atendimento e à alta clínica definitiva, integralmente preenchidos e assinados pelos médicos do segurado, com firmas reconhecidas;
- j) Cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito, se houver;
- k) Cópia autenticada de Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etílica e/ou Toxicológica;
- l) Radiografias e laudo(s) radiológico(s) do segurado e com identificação deste, sendo que o(s) laudo(s) radiológico(s) deverá(ão) estar assinado(s) por médico radiologista que tenha assistido ao segurado no sinistro, se houver;
- m) Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas;
- n) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

#### **Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes originais, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência;
  - Pessoa Jurídica: cópia simples do cartão do CNPJ e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

### **16.3.3. Traslado de Corpo**

#### **Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele

relacionadas, inclusive com a data do sinistro;

- b) Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento, se aplicável;
- c) Cópia simples da certidão de óbito do segurado falecido;
- d) Cópia simples do RG do segurado falecido;
- e) Cópia simples do CPF do segurado falecido;
- f) Cópia simples do comprovante de residência do segurado falecido.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência;
  - Pessoa Jurídica: cópia simples do cartão do CNPJ e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização para crédito em conta corrente.

**16.3.4. Regresso Sanitário – Retorno após alta médica**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- f) Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia simples do RG, CPF e comprovante de residência;
  - Pessoa Jurídica: cópia simples do cartão do CNPJ e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.5. Traslado Médico – Remoção médica**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;

- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- f) Notas fiscais e recibos ORIGINAIS de pagamento;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
  - Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização para crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.6. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem – IPA em Viagem**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Relatório Médico integralmente preenchido e assinado, com firma reconhecida, pelo médico do segurado;
- c) Cópia simples da certidão de óbito do segurado falecido;
- d) Cópia simples do RG do segurado falecido;
- e) Cópia simples do CPF do segurado falecido;
- f) Cópia simples do comprovante de residência do segurado falecido;
- g) Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial e de outros documentos que esclareçam o relatado no mencionado boletim, se houver;
- h) Cópia simples da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- i) Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto ou do ato violento, se aplicável;
- j) Cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado, se houver;
- k) Cópia autenticada do Laudo do Exame de Corpo de Delito, se houver;
- l) Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Alcoólica ou Etilica e/ou Toxicológica, se houver;
- m) Radiografias e laudos radiológicos do segurado e com identificação deste, sendo que os laudos radiológicos deverão estar assinados por médico radiologista que tenha assistido o segurado no sinistro, se houver;
- n) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se aplicável;
- o) Termo de autorização para crédito em conta corrente.

**16.3.7. Extravio de Bagagem em Viagens Aéreas, Extravio de Bagagem em Viagens Marítimas ou Extravio de Bagagem**

Após o recebimento da indenização da empresa transportadora, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Formulário original (formulário específico de registro de extravio), onde foi comunicado o ocorrido à Empresa Transportadora;
- c) Comprovação da comunicação do ocorrido às autoridades competentes;
- d) Cópia simples do RG do segurado;
- e) Cópia simples do CPF do segurado;
- f) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- g) Original do bilhete aéreo do trecho onde a bagagem foi extraviada;
- h) Cópia do ticket da bagagem;
- i) Recibo original da indenização paga pela empresa transportadora;
- j) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- k) Formulário P.I.R. (Property Irregularity Report) original, em caso de viagens aéreas;
- l) Carta emitida pela Companhia Marítima confirmando o extravio definitivo e uma declaração dos bens, com seus respectivos valores, constantes na bagagem quando do extravio.

**16.3.8. Cancelamento de Viagem**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas;
- b) Cópia simples do RG do passageiro;
- c) Cópia simples do CPF do passageiro;
- d) Cópia do comprovante de residência do passageiro;
- e) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado, interrupção ou extensão de viagem;
- f) Original do bilhete aéreo do novo trecho de reembarque referente ao cancelamento de viagem, se houver;
- g) Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s);
- h) Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR;
- i) Laudo médico completo ou atestado de óbito, se aplicável;
- j) Comprovante de notificação em juízo improrrogável para o segurado comparecer perante a Justiça, se aplicável;
- k) Termo de autorização para crédito em conta corrente.

**16.3.9. Interrupção de Viagem**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;

- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado em função da necessidade de interromper a viagem;
- f) Original do bilhete aéreo do novo trecho de reembarque;
- g) Recibo de indenização da companhia aérea, se aplicável;
- h) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- i) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- j) Documento que comprove o vínculo familiar do segurado com o sinistrado (pessoa que sofreu o óbito ou internação), conforme descrito abaixo:
  - a) se pais ou filhos do segurado – cópia simples do RG ou Certidão de Nascimento;
  - b) se cônjuge do segurado – Certidão de Casamento atualizada (tirada no cartório após a ocorrência do evento);
  - c) se companheiro(a) do segurado – contrato de convivência por escritura pública, reconhecimento judicial por sentença transitada em julgado da união estável, documento fornecido por instituição pública de Previdência que comprove a condição de companheiro(a) ou cópia da declaração de imposto de renda do segurado falecido constando o(a) companheiro(a) como dependente;
  - d) se irmão do segurado – cópia simples do RG do irmão e dos pais;

**Além dos documentos acima informados, enviar em caso de:**

- **Morte de Pais, Cônjuge, Filhos, Irmãos:** Certidão de Óbito;
- **Internação do Segurado, pai, mãe, cônjuge, filhos, irmãos:** Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica, se houver, CID – Código Internacional de Doença e informações do paciente) ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso;
- **Sinistro Residencial:** Boletim de Ocorrência e carta do segurado descrevendo o ocorrido.

**16.3.10. Retorno do Segurado**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado em função da necessidade de interromper ou postergar a viagem;
- f) Original do bilhete aéreo do novo trecho de reembarque;
- g) Recibo de indenização da companhia aérea, se aplicável;
- h) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- i) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para retorno ao Brasil ou para permanência no local da viagem;



j) Documento que comprove o vínculo familiar do segurado com o sinistrado (pessoa que sofreu o óbito ou internação), conforme descrito abaixo:

- a) se pais ou filhos do segurado – cópia simples do RG ou Certidão de Nascimento;
- b) se cônjuge do segurado – Certidão de Casamento atualizada (tirada no cartório após a ocorrência do evento);
- c) se companheiro(a) do segurado – contrato de convivência por escritura pública, reconhecimento judicial por sentença transitada em julgado da união estável, documento fornecido por instituição pública de Previdência que comprove a condição de companheiro(a) ou cópia da declaração de imposto de renda do segurado falecido constando o(a) companheiro(a) como dependente;
- d) se irmão do segurado – cópia simples do RG do irmão e dos pais.

**Além dos documentos acima informados, enviar em caso de:**

- **Morte de pais, cônjuge, filhos, irmãos, acompanhante de viagem ou membro da família do acompanhante de viagem:** Certidão de Óbito;
- **Internação do segurado, pai, mãe, cônjuge, filhos, irmãos, acompanhante de viagem ou membro da família do acompanhante de viagem:** Relatório de Internação Hospitalar (deve conter: data da internação, data da alta médica, se houver, CID – Código Internacional de Doença e informações do paciente) ou Relatório Médico informando o período necessário de repouso.

**EM CASO DE RETORNO DO SEGURADO EM FUNÇÃO DE OCORRÊNCIA COM O ACOMPANHANTE DE VIAGEM, CONFORME DEFINIDO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO EXIGIDOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM QUE A PESSOA ERA DE FATO ACOMPANHANTE DE VIAGEM DO SEGURADO, COMO PASSAGEM AÉREA, BILHETE DE EMBARQUE, HOSPEDAGEM EM HOTEL, CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DOS ORGANIZADORES DA VIAGEM.**

#### **16.3.11. Prorrogação de Estada – Hospedagem após alta hospitalar**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- f) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para retorno ao Brasil ou para permanência no local da viagem;
- g) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem.

#### **16.3.12. Acompanhante em caso de Hospitalização Prolongada**

##### **Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;

- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como a recomendação para permanência no local da viagem;
- f) Passagem aérea original com os respectivos comprovantes de pagamento;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente, caso a despesa tenha sido paga pelo segurado.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas com aquisição de passagem aérea, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
  - Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização de crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.13. Hospedagem de Acompanhante**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;
- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente, caso a despesa tenha sido paga pelo segurado;
- f) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo segurado, bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil e a necessidade de hospitalização por período superior a 48 (quarenta e oito) horas;
- g) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes originais, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas com hospedagem, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
  - Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização de crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.14. Retorno de Acompanhantes**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;

- c) Cópia simples do RG do segurado;
- d) Cópia simples do CPF do segurado;
- e) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- f) Original do bilhete aéreo do trecho cancelado em função da necessidade de interromper a viagem;
- g) Original do bilhete aéreo do novo trecho de reembarque;
- h) Recibo de indenização da companhia aérea, se aplicável;
- i) Termo de autorização para crédito em conta corrente, caso a despesa tenha sido paga pelo segurado.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas com o retorno de acompanhantes, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
  - Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização de crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.15. Retorno de Menores**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a recomendação para retorno ao Brasil;
- c) Cópia simples do RG do segurado;
- d) Cópia simples do CPF do segurado;
- e) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;
- f) Passagens aéreas originais;
- g) Termo de autorização para crédito em conta corrente, caso a despesa tenha sido paga pelo segurado.

**Dos beneficiários:**

- a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, onde conste o seu nome como responsável pelo pagamento das despesas com o retorno de acompanhantes, juntamente com os seguintes documentos:
  - Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
  - Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.
- b) Termo de autorização de crédito em conta corrente, se aplicável.

**16.3.16. Funeral**

**Do segurado:**

- a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;
- b) Cópia simples do RG do segurado;

- c) Cópia simples do CPF do segurado;
- d) Certidão de Óbito;
- e) Cópia simples do comprovante de residência do segurado.

**Dos beneficiários:**

a) Notas fiscais e demais comprovantes ORIGINAIS, ONDE CONSTE O SEU NOME COMO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS COM O RETORNO DE ACOMPANHANTES, JUNTAMENTE COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- Pessoa Física: cópia do RG, CPF, telefone e comprovante de residência.
- Pessoa Jurídica: cópia do cartão do CNPJ, telefone e comprovante de endereço.

b) Termo de autorização de crédito em conta corrente.

**16.3.17. Despesas Farmacêuticas**

a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;

b) Cópia simples do RG do segurado;

c) Cópia simples do CPF do segurado;

d) Prescrição médica;

e) Nota fiscal original de compra do medicamento durante viagem segurada;

f) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;

g) Termo de autorização de crédito em conta corrente.

**16.3.18. Despesas Jurídicas em Viagem Internacional**

a) Formulário de Aviso de Sinistro integralmente preenchido, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, inclusive com a data do sinistro;

b) Cópia simples do RG do segurado;

c) Cópia simples do CPF do segurado;

d) Cópia da Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente;

e) Cópias dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado;

f) Recibos originais dos honorários do advogado, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;

g) Cópia simples do comprovante de residência do segurado;

h) Termo de autorização de crédito em conta corrente.

**16.4. A CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG) PODERÁ SER SUBSTITUÍDA PELA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

**17. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

- 17.1. NÃO SERÁ PAGA INDENIZAÇÃO COM BASE EM DIAGNÓSTICO FEITO POR MEMBRO DA FAMÍLIA OU POR PESSOA QUE VIVA NA MESMA RESIDÊNCIA DO SEGURADO, INDEPENDENTEMENTE DE SER UM MÉDICO HABILITADO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE.**
- 17.2. ALÉM DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ITEM ANTERIOR, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL, A SULAMÉRICA PODERÁ SOLICITAR OUTROS DOCUMENTOS OU INFORMAÇÕES PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.**
- 17.3. A SulAmérica terá o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos para a regulação do sinistro.**
- 17.4. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA MENCIONADO CASO A SULAMÉRICA SOLICITE DOCUMENTAÇÃO OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR, SENDO QUE A CONTAGEM DO PRAZO VOLTARÁ A CORRER A PARTIR DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀQUELE EM QUE FOR COMPLETAMENTE ATENDIDA A SOLICITAÇÃO DA SULAMÉRICA.**
- 17.5. SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO OU INFORMAÇÃO EXIGIDA PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.**
- 17.6. Na hipótese de ser ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, a indenização será acrescida de juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, computados a partir do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao término do prazo e atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, desde a data da ocorrência do sinistro até a data do pagamento da indenização.**
- 17.7. A base de cálculo da atualização monetária considera a variação positiva do IPCA/IBGE publicado imediatamente anterior à data de exigibilidade e o publicado imediatamente antes da liquidação.**
- 17.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.**
- 17.9. Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação da documentação comprobatória.**
- 17.10. AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DO SEGURADO E/OU BENEFICIÁRIOS, SALVO AS DIRETAMENTE REALIZADAS PELA SULAMÉRICA.**
- 17.11. Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de sinistro referente a despesas efetuadas no exterior, ficarão integralmente a cargo da SulAmérica.**
- 17.12. O SEGURADO, NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AUTORIZA A PERÍCIA MÉDICA DA SULAMÉRICA A TER ACESSO A TODOS OS DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO SEGURADO, A EMPREENDER VISITA HOSPITALAR OU DOMICILIAR E A REQUERER E PROCEDER A EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES.**
- 17.13. CASO EXISTA DISCUSSÃO JUDICIAL SOBRE PATERNIDADE ENVOLVENDO O SEGURADO FALECIDO, A SULAMÉRICA FARÁ O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, INTEGRAL OU PARCIALMENTE, POR MEIO DE DEPÓSITO JUDICIAL.**

17.14. **TODOS OS DADOS DE EVENTUAIS SINISTROS, OCORRÊNCIAS E INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO PRESENTE SEGURO, EM BANCO DE DADOS AOS QUAIS A SEGURADORA PODERÁ RECORRER PARA ANÁLISE DE RISCOS ATUAIS E FUTUROS E NA LIQUIDAÇÃO DE PROCESSOS DE SINISTROS.**

17.15. O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.

## 18. JUNTA MÉDICA

18.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, bem como dúvida quanto ao correto enquadramento do risco coberto, a **SulAmérica** proporá ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

18.2. A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **SulAmérica**, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, onde cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado: os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e **SulAmérica**.

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

## 19. DO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO SEGURO

19.1. **AS PEÇAS PROMOCIONAIS E DE PROPAGANDA DEVERÃO SER DIVULGADAS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E SUPERVISÃO DA SULAMÉRICA, RESPEITADAS RIGOROSAMENTE ESTAS CONDIÇÕES GERAIS E A NOTA TÉCNICA ATUARIAL SUBMETIDAS À SUSEP.**

19.2. **A PROPAGANDA E A DIVULGAÇÃO DO SEGURO POR PARTE DO CORRETOR DE SEGUROS SOMENTE PODERÃO SER FEITAS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DA SULAMÉRICA, RESPEITADAS AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS E A REGULAMENTAÇÃO VIGENTES, FICANDO A SULAMÉRICA RESPONSÁVEL SOMENTE PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA PROPAGANDA E DIVULGAÇÃO POR ELA DEVIDAMENTE AUTORIZADAS.**

## 20. DA TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

20.1. **OS DIREITOS DECORRENTES DO RISCO COBERTO GARANTIDO, OBSERVADAS AS DISPOSIÇÕES DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, NÃO PODERÃO SER TRANSFERIDOS, CEDIDOS OU ONERADOS DE QUALQUER FORMA.**

## 21. DO FORO

21.1. Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado principal ou do beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente plano de seguro.

21.2. Na hipótese de inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

## 22. DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 22.1. A contratação e/ou a alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 22.2. Nenhuma alteração neste seguro será válida se não for feita, por escrito, com a concordância das partes contratantes.

**22.2.1. POR PARTE DA SULAMÉRICA, NINGUÉM, EXCETO SUA DIRETORIA OU PESSOA AUTORIZADA DE CONFORMIDADE COM OS ESTATUTOS SOCIAIS, PODERÁ DECLARAR ACEITAÇÃO DE QUAISQUER MODIFICAÇÕES DO CONTRATO DE SEGURO. ASSIM SENDO, A SULAMÉRICA NÃO SE RESPONSABILIZA POR QUALQUER INFORMAÇÃO OU PROMESSA QUE ESTIVER ESCRITA E ASSINADA POR PESSOA NÃO AUTORIZADA.**

- 22.3. Caso a **SulAmérica** deixe de exigir o cumprimento pontual ou integral das obrigações decorrentes das condições contratuais ou de exercer qualquer direito ou faculdade que lhe seja atribuído, tal fato será interpretado como mera tolerância, a título de liberalidade, e não importará renúncia aos direitos ou faculdades não exercidos, nem em precedente, novação ou alteração de qualquer cláusula ou condição contratual.
- 22.4. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a **SulAmérica** adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos órgãos públicos competentes.
- 22.5. Os prazos prescricionais relacionados à apólice serão aqueles previstos na legislação em vigor.
- 22.6. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.
- 22.7. **O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.**
- 22.8. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 22.9. Para mais informações entre em contato pelos telefones:

Central de Serviços: 3003 9807 (capitais e regiões metropolitanas)  
0800 726 9807 (demais localidades)  
Atendimento de 2ª a 6ª, das 08h às 18h30.

SAC  
0800 725 1894

SAC – Portadores de necessidades especiais  
0800 702 2242

Ouvidoria  
0800 725 3374

**CENTRAL DE ATENDIMENTO – DURANTE A VIAGEM (24H)**

Viagens Nacionais  
3003 7798 (capitais e regiões metropolitanas)  
0800 770 7798 (demais regiões)

Viagens Internacionais:  
+55 11 4126 7463

ou visite o site – [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br)

- 22.10. Para consultar a rede de serviços autorizada no(s) local(ais) de destino de viagem o segurado deverá entrar em contato pelos telefones.

Central de Serviços: 3003 9807 (capitais e regiões metropolitanas)  
0800 726 9807 (demais localidades)  
Atendimento de 2ª a 6ª, das 08h às 18h30.

SAC  
0800 725 1894

SAC – Portadores de necessidades especiais  
0800 702 2242

Ouvidoria  
0800 725 3374

**CENTRAL DE ATENDIMENTO – DURANTE A VIAGEM (24H)**

Viagens Nacionais  
3003 7798 (capitais e regiões metropolitanas)  
0800 770 7798 (demais regiões)

Viagens Internacionais:  
+55 11 4126 7463

- 22.11. **ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.**



## Anexo I

Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente do Segurado em Viagem.

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
Parcial diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda de substância - Palato mole e duro	20
	Sistema auditivo - Amputação total de uma orelha	8
	Sistema auditivo - Amputação total das duas orelhas	12
	Perda do baço	15
	Aparelho urinário - Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Incontinência urinária permanente	30
	Aparelho urinário - Perda de um rim com rim remanescente	
	- Com função renal preservada	25
	- Com redução da função renal (não dialítica)	50
	- Com perda da função renal (dialítica)	75
	Aparelho urinário - Perda de rim único	75
	Aparelho genital e reprodutor masculino	
	- Amputação traumática do pênis	40
	Pescoço - Estenose da laringe com obstáculo a deglutição	18
	Pescoço - Lesão do esôfago com transtornos da função motora	17
	Pescoço - Traqueostomia definitiva	40

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Parcial diversa	Tórax – Aparelho Respiratório	
	– Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	– Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total) – com:	
	– função respiratória preservada	12
	– redução em grau mínimo da função respiratória	25
	– redução em grau médio da função respiratória	50
	– insuficiência respiratória	75
	Tórax – Mamas femininas – Mastectomia total unilateral	10
	Tórax – Mamas femininas – Mastectomia total bilateral	20
	Tórax – Abdome (Órgãos e vísceras) – Gastrectomia subtotal	20
	Tórax – Abdome (Órgãos e vísceras) – Gastrectomia total	40
	Tórax – Intestino delgado – Ressecção parcial	20
	Tórax – Intestino delgado – Ressecção parcial com síndrome disabsortiva e/ou ileostomia definitiva	40
	Tórax – Intestino grosso – Colectomia parcial	20
	Tórax – Intestino grosso – Colectomia total	40
	Tórax – Intestino grosso – Colostomia definitiva	40
	Tórax – Reto e ânus – Incontinência fecal sem prolapso	30
	Tórax – Reto e ânus – Incontinência fecal com prolapso	40
	Tórax – Fígado – Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Tórax – Fígado – Lobectomia com insuficiência hepática	75
Síndromes neurológicas – Epilepsia pós-traumática	20	
Síndromes neurológicas – Derivação ventrículo-peritoneal (por hidrocefalia pós-traumática)	20	
Síndromes neurológicas – Síndrome pós-concussional	5	
Parcial Membros superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

Inv. Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Parcial Membros Inferior	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	– de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	– de 4 (quatro) centímetros	10
	– de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	

