

Seguro Viagem AIG

Condições Gerais

1. Apresentação

Apresentamos a seguir as Condições do Seguro Viagem AIG, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

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.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento da primeira parcela de pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela AIG.

A AIG, o Corretor de Seguros ou o Representante de Seguros fornecerá a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizados pela AIG, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita expressamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais e Especiais.

2. Definições

Abandono de bens

É a situação em que o Segurado não tem a visão completa de seus bens, ou quando, por negligência, não está em condições de impedir o furto, exceto se os bens foram deixados em um local trancado, cofre ou depósito seguro.

Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si só, e independentemente

de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Total ou Parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal:

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

Para fins deste seguro, **NÃO** se incluem no conceito de acidente pessoal as:

- **Doenças (inclusive 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;**
- **Intercorrências ou complicações consequentes à realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **Lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal ora definido nestas Condições.**

Acidente Pessoal com Lesão Grave

É o Acidente Pessoal que causou uma lesão, cujo tratamento médico, em função das limitações físicas impostas ao Segurado, impeça-o de iniciar ou seguir uma viagem, comprovado por declaração médica.

Adolescente ou Criança

Segurados que tenham até 17 anos na data de contratação do seguro.

Agravamento do Risco

Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

Artigo de Uso Pessoal

São as roupas e itens de higiene que estão na bagagem do segurado e que são indispensáveis para o segurado. Para efeito deste Seguro, artigos de uso pessoal não incluem joias, perfumes ou álcool.

Aviso de Sinistro

Comunicação do Segurado ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

Bagagem

É todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. Para efeito deste seguro, não é considerada bagagem os volumes transportados pelo segurado (bagagem de mão). Objetos como dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos de uso pessoal devem ser transportados pelo segurado como bagagem de mão.

Beneficiário(s)

É a pessoa a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para cada garantia/cobertura deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

Carência

É o espaço de tempo durante o qual o Segurado e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.

Companheiro de Viagem

Pessoa que está acompanhando o Segurado em toda a sua viagem, incluindo partida e regresso, mas que não seja uma pessoa segurada.

Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos Segurados, dos Beneficiários e da Seguradora e que integram O Bilhete de Seguro.

Corretor de Seguros

É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de plano de seguro entre o Segurado junto à Seguradora, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do bilhete de seguro.

Dano

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente.

Detenção Indevida

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

Doença de Caráter Súbito (Doença Súbita)

É o evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico por parte de um médico, que primeiro se manifeste e seja contraído enquanto o seguro seja válido, e durante o período de vigência do Bilhete de Seguro.

Dolo

É o ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) garantia(s) contratada(s).

Eventos Extremos

Para efeito deste seguro, são os acontecimentos de grande intensidade, normalmente classificados como riscos excluídos nos seguros, como por exemplo, os desastres naturais, as greves, as agitações civis, os tumultos ou comoções, e que podem ser cobertos pela contratação de garantias específicas.

Familiar

Seu cônjuge, filhos, genros, pais, sogros, avôs, avôs de seu cônjuge, netos, irmãos, cunhados, padrastos, enteados, sobrinhos e tios.

Franquia

Valor ou percentual definido no bilhete de seguro referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

Furto

Subtração de todo ou parte do bem sem ameaça ou violência à pessoa.

Garantias/Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto.

Indenização

É o valor que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada garantia contratada e demais condições do seguro.

Hospital

É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Para efeito deste seguro, não é considerado estabelecimento hospitalar, as clínicas, as creches, as casas de repouso ou as casas de convalescência para idosos, ou, ainda, o local que funcione como centro de tratamento para usuários de drogas ou álcool, exceto nos casos previamente autorizados pela seguradora.

Médico

É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

Objetos de Valor e Equipamentos Eletrônicos/Computador

São os óculos de sol, joias, relógios, peles, sedas, pedras preciosas e artigos contendo ouro, prata ou metais preciosos, câmera digital, equipamentos de áudio ou vídeo, incluindo CDs, DVDs, vídeos e fitas de áudio e jogos eletrônicos, computadores portáteis, “tablets” e reprodutores de áudio ou vídeo, exceto os telefones móveis e smartphones.

Pais

Pessoa(s) com a responsabilidade parental, incluindo o tutor ou curador (encargo atribuído pela Justiça a um adulto) agindo nessa qualidade.

Período de Cobertura

É o período durante o qual o Segurado ou seus beneficiários farão jus aos Capitais Segurados contratados.

Plano de Seguro

É o conjunto de garantias/coberturas contratadas pelo Segurado.

Prêmio

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples

É a estrutura técnica em que o prêmio pago pelo Segurado, em um determinado período, deverá ser suficiente para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

Reintegração

É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto.

Representante de seguros

É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não é um Corretor de Seguros.

Risco

Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Riscos Excluídos

Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

Roubo

Subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Segurado(s)

A pessoa ou pessoas relacionadas no bilhete de seguro.

Sinistro

Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto pelo seguro.

Transporte Público Autorizado

É qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros, com rotas e horários regulares. Não se incluem nesta definição o fretamento, o transporte individual de passageiros, como exemplo, táxis ou veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

Viagem Aérea, Marítima ou Rodoviária

Refere-se à qualquer meio de transporte aéreo, marítimo ou terrestre operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros, com rotas e horários regulares. Não se incluem nesta definição o fretamento, o transporte individual de passageiros, como exemplo, táxis ou veículos de aluguel, além de meios de transporte sem fiscalização, como embarcações.

Viagem Segurada

É o período de tempo compreendido entre o início e o término da vigência das coberturas do seguro. Não se enquadra como Viagem Segurada à viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

Vigência do Bilhete de Seguro

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o bilhete de seguro, em que o Segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. Objetivo do Seguro

Este Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização, reembolso ou prestação de serviço ao Segurado ou a seus beneficiários, conforme estabelecido em cada garantia contratada, caso venha ocorrer um sinistro coberto pelo seguro durante a Viagem Segurada, e em consequência direta dos riscos expressamente convencionados, conforme estas Condições Gerais, as Condições Especiais e as

Cláusulas Suplementares mencionadas nestas condições gerais, **exceto se decorrente dos riscos excluídos.**

4. Garantias do Seguro

As garantias deste seguro dividem-se em Garantias Básicas e Garantias Adicionais, podendo ser contratadas de acordo com a sua opção feita na contratação do seguro.

Constarão do bilhete de seguro, na forma de plano de seguro, as garantias escolhidas e respectivos critérios de composição dos capitais segurados, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das Garantias Básicas em cada plano para a validade do seguro. As garantias serão contratadas de acordo com o(s) plano(s) de seguro, e não há a possibilidade de acrescentar ou retirar isoladamente uma garantia do plano contratado. O plano escolhido constará de seu Bilhete de Seguro.

Para seguros com a cobertura para viagem ao exterior é obrigatória a contratação das seguintes garantias do grupo D: Cláusula D1 - Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior), Cláusula D2 - Traslado Médico, Cláusula D6 - Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior), Cláusula D7 - Regresso Sanitário e Cláusula D8 - Traslado de Corpo no Exterior ou Funeral.

Para seguros com a cobertura para viagem nacional, quando contratada a garantia Cláusula E1 - Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional), deverão ser obrigatoriamente contratadas as garantias Cláusula E2 - Traslado Médico e Cláusula E3 - Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional).

As garantias do grupo G, identificadas pela letra “G” após o termo “cláusula”, e do grupo GA são excludentes, ou seja, apenas as garantias de um dos grupos poderão ser contratadas em um mesmo seguro.

As garantias adiante relacionadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes no item 5 das Condições Gerais deste manual.

É importante que consultar as condições especiais e suplementares para obter informações completas sobre o que o Segurado tem direito ou reclamar uma indenização.

4.1. Garantias Básicas

- Cláusula D1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)
- Cláusula D2 – Traslado Médico
- Cláusula D3 – Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada
- Cláusula D4 – Retorno de Menores
- Cláusula D5 – Renda em Caso de Hospitalização
- Cláusula D6 – Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)
- Cláusula D7 – Regresso Sanitário
- Cláusula D8 – Traslado de Corpo no Exterior ou Funeral
- Cláusula E1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)
- Cláusula E2 – Traslado Médico
- Cláusula E3 – Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)
- Cláusula H1 – Morte Acidental em Viagem
- Cláusula H2 – Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem

4.2. Garantias Adicionais

- Cláusula A – Cancelamento de Viagem
- Cláusula B1 – Atraso de embarque
- Cláusula B2 – Cancelamento do transporte
- Cláusula C – Interrupção de viagem
- Cláusula G1 – Seguro Bagagem durante o Transporte
- Cláusula G2 – Atraso de Bagagem
- Cláusula GA1 – Seguro Bagagem – Cobertura Ampliada
- Cláusula GA2 – Atraso de Bagagem
- Cláusula J – Fiança
- Cláusula K – Despesas Legais
- Cláusula L – Cancelamento de Viagem em Caso de Eventos Extremos
- Cláusula M1 – Atraso de Embarque em Caso de Eventos Extremos
- Cláusula M2 – Cancelamento do Transporte em Caso de Eventos Extremos
- Cláusula O – Interrupção de viagem em Caso de Eventos Extremos

4.3. Cláusula Suplementar

- Inclusão Facultativa de Dependentes

5. Riscos Excluídos

As exclusões a seguir aplicam-se a todas as garantias deste seguro. Além destas exclusões, pode haver exclusões específicas em cada cláusula contratada. O Segurado vai encontrar essas exclusões específicas no tópico "**o que não está coberto pela cláusula...**" da condição especial das garantias contratadas.

ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA EM TODAS AS GARANTIAS DO SEGURO OS EVENTOS DECORRENTES DE:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) Invasão, hostilidade, atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) Movimentos populares, represálias, restrições à livre circulação, greves, explosões, emanção de calor ou radiação provenientes da transmutação ou desintegração de núcleo atômico, de radioatividade ou outros casos de força maior que impeçam a intervenção da seguradora, salvo prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de ou trem;**
- d) De furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- e) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- f) Da prática de atos ilícitos dolosos pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- g) De atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e de atos ilícitos dolosos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, e pelos respectivos representantes, em caso de seguro contratado por pessoa jurídica;**
- h) De viagens em aeronaves que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronave furtada ou dirigida por pilotos não legalmente habilitados, exceto os casos que não sejam de conhecimento prévio do Segurado;**

- i) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;
- j) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- k) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- l) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência, ou que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido no item 2 - DEFINIÇÕES destas Condições Gerais;
- m) Viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico;
- n) Tratamentos de recuperação ou convalescença, rejuvenescedores ou estéticos, e check-ups;
- o) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;
- p) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- q) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- r) Nas garantias com coberturas para eventos decorrentes exclusivamente de acidente pessoal, perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- s) Lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência do seguro;
- t) Utilização de instrumentos de guerra ou armas de fogo, ou participação em disputas ou duelos, exceto a morte ou a incapacidade do segurado quando esta provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- u) Morte ou enfermidade súbita e aguda de um membro da família (pais, irmãos, cônjuge ou filhos) do Segurado, companheiro de viagem ou um parente ou

amigo, para o qual já havia um diagnóstico de doença terminal, de conhecimento do Segurado, antes da contratação do seguro.

- v) Perdas indiretas, ou seja, perdas que não estão contempladas nas coberturas do seguro, ainda que estejam relacionadas ao evento gerador de uma indenização, por exemplo, a perda de lucros, rendimentos, de negócios ou oportunidades, se o Segurado não tiver condições de trabalhar depois de sofrer um sinistro coberto.
- w) Eventos decorrentes das dificuldades, incapacidade financeira, concordata ou falência de um prestador de serviço, empresa transportadora ou agência de viagem contratada pelo Segurado para sua viagem.
- x) Atividades de trabalho manual durante a sua viagem.
- y) Despesas com a qual o Segurado teria que arcar, mesmo sem a ocorrência do evento coberto, por exemplo, despesas com alimentação.
- z) Do Segurado não conseguir as vacinas exigidas para a sua viagem.
- aa) Do Segurado estar viajando contra uma recomendação médica, ou agir em desacordo com esta recomendação.
- bb) Do Segurado não seguir todas as orientações ou conselhos da seguradora, ou dos prestadores de serviços, especialmente, mas não limitado, as orientações relacionadas ao regresso ao seu país de origem.
- cc) De danos ou perdas pela recusa de visto ou de autorização de acesso pela autoridade pública em qualquer localidade.
- dd) Da prática dos esportes e atividades listadas a seguir, exceto para as garantias que cubram a Morte ou a Invalidez:
 - Todos os esportes profissionais ou qualquer esporte em que o Segurado receba ou concorra a uma remuneração, premiação, doação, patrocínio ou recompensa financeira de qualquer tipo;
 - Disputas ou campeonatos interescolares ou acadêmicos;
 - Viagens para áreas remotas ou particularmente perigosas, com ou sem guia;
 - Qualquer atividade que envolva armas;
 - “Rafting” com grau de dificuldade 4 ou acima;
 - Velejar em alto-mar;
 - Mergulho, exceto se o Segurado tem um “PADI certification” (ou qualificação similar), ou se o Segurado mergulha com a supervisão de um instrutor qualificado. No caso das exceções, o Segurado estará coberto se respeitar a profundidade máxima especificada na sua certificação ou 30 (trinta) metros, o que for menor, e estiver acompanhado;

- Disputas em veículos automotores, incluindo treinos preparatórios ou de classificação;
- Motociclismo, exceto se o condutor possuir habilitação para conduzir motocicletas no local do evento, o veículo tenha uma licença válida, as leis de trânsito sejam respeitadas, e todos os passageiros utilizem capacete e todos os demais equipamentos de segurança exigidos no local de circulação.
- Montanhismo ou escalada ao ar livre, que impliquem na utilização de equipamentos específicos, incluindo, mas não limitado a, “crampons”, picaretas, parafusos, cordas e outros equipamentos de ancoragem;
- Caminhadas ou passeios acima de 3.000 metros de altitude;
- Esportes de inverno, incluindo, mas não limitado a, esqui, “snowboarding”; tobogãs, trenós, “bobsleigh”, patinação no gelo, hóquei no gelo, moto de neve (“snow mobiling”) e “heli-skiing”;
- Passeios a cavalo, equitação, polo e outras atividades equestres;
- Esportes de luta, como, por exemplo, boxe e artes marciais;
- “Canyoning”, espeleologia ou “spelunking”, “base jumping” ou salto de penhascos;
- Esportes de resistência e/ou alta exigência física, como, por exemplo, maratonas, triatlos ou biatlos;
- Asa delta ou parapente;
- Paraquedismo, “skydiving” ou “bungee jumping”;
- Esqui aquático ou “Jet ski”;
- Caça ou tiro esportivo.

ee) Garantias não contratadas.

6. Âmbito Geográfico da Cobertura

As coberturas previstas nesta cláusula aplicam-se aos eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7. Carência e Franquias

Não há carência para qualquer cobertura deste seguro.

A franquia, quando aplicável, tem o valor de participação do segurado definido nas condições especiais de cada garantia contratada.

8. Contratação

A contratação deste seguro se dá por meio da emissão do Bilhete de Seguro por meios eletrônicos, e a sua aceitação estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

O pagamento do prêmio do seguro caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das condições gerais deste seguro.

Para este seguro, por ser estruturado em regime financeiro de repartição simples, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

9. Vigência

O prazo do seguro é estipulado no bilhete de seguro com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados.

O início de vigência da cobertura da “Cláusula A - Cancelamento de Viagem” e da “Cláusula L – Cancelamento de Viagem em Caso de Eventos Extremos” será a partir da data de recebimento do prêmio, e o término será na data em que o Segurado deixar a sua casa para começar a viagem segurada.

O início de vigência de todas as outras garantias se inicia quando o Segurado deixar a sua casa para começar sua viagem, e termina quando o Segurado retorna a sua casa ou na data final de vigência do bilhete de seguro, o que ocorrer primeiro.

A vigência do seguro não poderá superar 1 (um) ano, sendo o período de início e fim de determinado no bilhete de seguro conforme contratação do seguro, porém, o período máximo da viagem segurada é estabelecido conforme a opção de contrato a seguir:

- Seguro de Viagem Única: máximo de até 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos;
- Seguro Anual Multi-Viagem: máximo de até 90 (noventa) dias consecutivos em cada viagem;
- Seguro de Viagem Única para Estudante: máximo de até 180 (cento e oitenta) dias consecutivos.

O seguro termina, ainda, na data da cessação antecipada da atividade turística, por motivos não contemplados nas garantias do seguro; ou na data de cancelamento do bilhete de seguro, se anterior às datas previstas anteriormente.

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.

10. Renovação

Não haverá renovação do seguro. Caso haja interesse do segurado na continuidade da cobertura, deverá ser feita uma nova contratação e emissão de um novo Bilhete de Seguro.

No final do prazo de vigência do seguro, a cobertura do risco cessará automaticamente, respeitando o período correspondente ao prêmio integralmente pago para os riscos em curso, observando-se que o cancelamento do seguro por término de vigência ocorrerá automaticamente, sem restituição de prêmios pagos.

11. Capital Segurado

O capital segurado deverá ser escolhido pelo Segurado, e constará do bilhete de seguro, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes. A seguradora oferecerá para contratação um capital segurado mínimo, compatível com os valores praticados pelo mercado para a prestação dos serviços cobertos no(s) local (ais) de destino da viagem.

O capital segurado é o valor na data de ocorrência do evento coberto pelo seguro que corresponde à importância máxima a ser paga ou reembolsada pela seguradora. No caso de contratação do Seguro Anual Multi-Viagem, os capitais segurados das coberturas serão reintegrados no início de cada viagem segurada, exceto para as coberturas “Cláusula A - Cancelamento de Viagem” e “Cláusula L – Cancelamento de Viagem em Caso de Eventos Extremos”, cujos capitais segurados são reintegrados ao final de cada viagem segurada.

Todo e qualquer pagamento de indenização referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

Para Viagens Nacionais todos os valores, e qualquer pagamento de indenização referente a esse seguro, serão estabelecidos em moeda nacional.

Exclusivamente para as Viagens Internacionais o capital segurado de todas as coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será estabelecido em moeda estrangeira. Os demais valores serão estabelecidos em moeda nacional.

O reembolso ou pagamento de indenização relacionada a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando o capital segurado estabelecido para cada cobertura contratada em moeda estrangeira, cujo valor será

convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:

- a) do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso ou despesas, ou;
- b) do evento quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

As indenizações serão convertidas para moeda corrente nacional utilizando-se a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data do pagamento da indenização.

Data do Evento

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado na liquidação de sinistro:

- a) Na garantia **“Morte Acidental ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem”**: a data do acidente;
- b) Na garantia **“Traslado de Corpo no Exterior ou Funeral”**: a data do falecimento do segurado;
- c) Nas garantias que cubram as **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas**: a data do documento que comprove a necessidade do atendimento médico prestado;
- d) Nas garantias **Traslado Médico e Regresso Sanitário**: a data do documento que comprove a necessidade do atendimento médico prestado;
- e) Nas garantias que cubram **bagagem**: a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do segurado deixar o local de desembarque;
- f) Nas garantias que cubram o **cancelamento da Viagem**: a data de ocorrência do evento causador do cancelamento da viagem segurada, por exemplo, a data da morte, a data do acidente com lesão grave, a data em que a enfermidade súbita e aguda do segurado ou membro de sua família for constatada, a data da perda de emprego, etc.;
- g) Nas garantias que cubram o **atraso de viagem**: a data prevista para embarque ou de cancelamento do transporte;
- h) Nas garantias que cubram a **interrupção da viagem**: a data de ocorrência do evento causador da interrupção da viagem segurada, por exemplo, a data da morte, a data do acidente com lesão grave, a data em que a enfermidade súbita e aguda do segurado ou membro de sua família for constatada, a data de fechamento do aeroporto impossibilitando a continuidade da viagem, etc.;
- i) Nas garantias **“Fiança” e “Despesas Legais”**: a data de ocorrência da despesa devidamente comprovada;

12. Atualização de Capital Segurado e Prêmio

O prazo máximo de vigência do seguro será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, e, portanto, não haverá atualização monetária de valores de capitais segurados e prêmios.

13. Pagamento de Prêmio

O prêmio do seguro será pago à vista ou parcelado em moeda corrente nacional. A forma de pagamento e a data de vencimento serão estabelecidas na emissão do Bilhete de Seguro.

A data de vencimento do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência do bilhete. Quando a data limite para o pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

O não pagamento do prêmio até a data de vencimento acarretará o cancelamento automático do seguro, não havendo a possibilidade da cobertura ser reativada.

Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora.

Em caso de cessação antecipada da viagem do segurado, por qualquer motivo, não caberá restituição do prêmio pago.

A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas. Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional.

No caso de viagens internacionais, quando houver capitais segurados contratados em moeda estrangeira, o prêmio a ser pago pelo segurado destas garantias será convertido para Real utilizando a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data da contratação.

14. Concorrência de Apólices

No caso de coberturas que garantam o reembolso ou o pagamento relacionado a despesas efetuadas pelo segurado, a indenização não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor total das despesas vinculado à cobertura considerada.

Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a

distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I.
- III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II;
- IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

15. Cancelamento do Seguro

O seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre a seguradora e o segurado, respeitando o período de vigência correspondente ao prêmio pago.

A cobertura termina:

- a) No final do prazo de vigência do bilhete de seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;
- b) Em caso de cancelamento do seguro, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais;
- c) Por falta de pagamento do prêmio;
- d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;
- e) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do seguro.
- f) Com o pagamento da indenização por morte por acidente;
- g) Com o pagamento da indenização por invalidez permanente total por acidente, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados monetariamente;
- h) Quando o segurado, mediante solicitação por escrito à seguradora, requerer o cancelamento do seguro.

Os seguros não poderão ser cancelados durante a vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16.Procedimentos em Caso de Sinistro

Ocorrendo um evento coberto, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, beneficiário ou seu representante, pelo telefone gratuito da Central de Atendimento AIG, disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português, conforme especificado no bilhete de seguro e instruções fornecidos pela AIG. Para o Aviso de Sinistro, o Segurado, ou seu beneficiário, deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

I. Do Segurado:

- RG;
- CPF;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Comprovante de Residência;
- Formulário de Aviso de Sinistro, fornecido pela seguradora, o qual deverá ser preenchido pelo segurado ou seu beneficiário;
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

II. Do(s) beneficiário(s):

- País: RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cônjuge: Certidão de Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Companheira (o): RG e CPF e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS e Comprovante de Residência;
- Filhos: Certidão de Nascimento, RG, CPF e Comprovante de Residência, sendo que:

- Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
 - Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.
- Formulário Autorização de Crédito em Conta Corrente.

17. Liquidação de Sinistro

As indenizações referentes a este seguro serão efetuadas no Brasil em moeda nacional e parcela única ao Segurado, ou, de acordo com a garantia, pela prestação de serviços. No caso de falecimento, as indenizações serão pagas aos beneficiários.

No caso de viagens internacionais, quando se tratar de cobertura contratada em moeda estrangeira, as indenizações serão convertidas para Real utilizando-se a última taxa de câmbio de venda da moeda de emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil para a data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, ou do evento gerador da indenização, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.

O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior em moeda diferente da utilizada na emissão do seguro, os valores das despesas serão convertidos à moeda do seguro com base nas taxas de câmbio de venda divulgadas pelo Banco Central do Brasil para a data do efetivo pagamento realizado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido.

As despesas com a comprovação do sinistro correm por sua conta (segurado), com exceção dos exames solicitados pela seguradora, ou de providências pela mesma determinada. Os encargos de tradução ficarão a cargo da seguradora.

Em caso de remoção médica, a seguradora se reserva o direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e ainda, se necessário, o seu médico particular, a fim de verificar a necessidade de remoção.

O prazo para o pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas Condições Gerais. No caso de solicitação de documentos e/ou informações complementares, mediante dúvida fundada e justificável, este prazo será suspenso, e a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

Quando a seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização, o valor da indenização de sinistro fica sujeito à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, para as coberturas contratadas em moeda nacional. Quando se tratar de cobertura contratada em moeda estrangeira, o valor convertido para Real conforme o 2º parágrafo desta cláusula será atualizado monetariamente pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de conversão até a data do efetivo pagamento.

No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

No caso de segurados menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente Total será paga conforme a seguir:

- a) Para segurados com idade entre 14 (catorze) e 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do segurado, devidamente representado em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o segurado será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
- b) Para segurados com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos, a indenização será paga em nome do segurado, devidamente assistido em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o segurado será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente, seguida de morte em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula Beneficiária constante do item 21 destas Condições Gerais.

As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização devida para a garantia de Morte, deduzida da importância já paga pela invalidez permanente.

As indenizações referentes a um mesmo evento gerador coberto por mais de uma das garantias contratadas se acumulam, salvo disposição em contrário nas condições especiais.

No entanto, o pagamento de indenização por uma garantia não significa o reconhecimento da cobertura por qualquer outra garantia envolvendo o mesmo evento gerador.

A Seguradora se reserva no direito de solicitar documentos complementares durante o atendimento de sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável.

18. Junta Médica

Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

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

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

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação, e o Segurado ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

19. Perícia da Seguradora

Em todas as notificações de internação hospitalar poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares.

O Segurado, ao propor a contratação do seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder a exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado, o seu médico e a seguradora.

Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

20. Pagamento de Atualização Monetária e Juros

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 bilhete de seguro.

As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

21. Perda de Direitos

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente seguro quando:

- a) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste bilhete de seguro;
- b) Agravar intencionalmente o risco segurado;
- c) Por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o Segurado, seus propostos ou seus beneficiários, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente bilhete de seguro;
- d) Fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé de sua parte (segurado), a seguradora poderá:
 - I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II. Na hipótese de ocorrência de sinistro, sem indenização integral: 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, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - III. A hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;

- e) Deixar de comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de gravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o bilhete de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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

Na hipótese de continuidade do seguro, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

- f) Deixar de participar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;
- g) O sinistro decorrer de dolo do segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

22. Cláusula Beneficiária

O Beneficiário é a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de sinistro coberto. É livre a indicação de beneficiários, desde que tal indicação não viole preceitos legais.

De acordo com o Artigo 793 do Código Civil Brasileiro "é válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do seguro o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato". Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, conforme artigo 791 do Código Civil.

Quando houver mais de um beneficiário, deverá ser definido o percentual do capital segurado que será destinado a cada um.

O Segurado poderá substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, não tendo validade quaisquer alterações que não se procedam desta forma. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um bilhete de seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição. Na falta de beneficiário nomeado, metade da indenização será ao cônjuge não separado judicialmente, e o saldo restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

- a) Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;
- b) Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;
- c) Ao cônjuge sobrevivente;
- d) Aos colaterais.

Nos casos em que a seguradora não seja comunicada da substituição, ela pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado. Na falta das pessoas acima indicadas, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou de meios necessários para prover sua subsistência, conforme artigo 792 do Código Civil. Fora desses casos, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

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

23. Alteração do Seguro

Nenhuma alteração do seguro será válida se não for feita por escrito e receber concordância de ambas as partes contratantes.

Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nestas condições gerais, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

24. Comunicações

As comunicações do segurado somente serão válidas quando feitas por escrito e devidamente protocoladas em qualquer filial da seguradora ou via Central de Atendimento.

As comunicações da Seguradora se consideram válidas quando dirigidas ao endereço de correspondência que figure nas condições contratuais do seguro. As comunicações feitas à seguradora por um corretor de seguros, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do segurado.

25. Informações

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições gerais e especiais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do bilhete de seguro.

26.Prescrição

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

27.Foro

Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula A – Cancelamento de viagem

Caso o Segurado precise cancelar a sua viagem em razão de uma das causas descritas abaixo, a AIG reembolsará, até o limite da cobertura, as seguintes despesas:

1. A parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial; e
2. Os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados.

CAUSAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM COBERTAS POR ESTA CLÁUSULA:

Para o Segurado utilizar o seguro, o cancelamento de sua viagem deve ser consequência de uma das causas indicadas a seguir, desde que a ocorrência seja após a data de emissão do Bilhete de Seguro, e que o Segurado não tenha conhecimento, antes da data de contratação do seguro, de algum fato ou condição que possa resultar no cancelamento da viagem.

1. Morte inesperada, enfermidade súbita e aguda ou acidente com lesão grave envolvendo o Segurado, um membro de sua família (pais, irmãos, cônjuge ou filhos), companheiro de viagem ou um parente ou amigo que viva no exterior e com quem o Segurado tinha planejado permanecer durante a viagem segurada.
2. A perda involuntária de emprego no prazo de sete (7) dias corridos antes da data de início da sua viagem, desde que o Segurado tenha um período mínimo de vínculo empregatício contínuo de 2 (dois) anos, e que, na data de aquisição da viagem ou na data de contratação do seguro, o que ocorrer primeiro, o Segurado não tenha qualquer motivo para acreditar que será demitido. A demissão voluntária não está coberta.
3. Se o Segurado ou o seu companheiro de viagem, no prazo de trinta (30) dias antes de sua viagem, receberem uma intimação improrrogável para comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da intimação seja posterior à contratação da viagem ou do serviço turístico, e que um pedido de adiamento não seja aceito. A convocação para trabalhar como perito não está coberta.
4. Uma autoridade pública solicita a sua permanência no Brasil após um incêndio, tempestade, inundação, roubo ou vandalismo atingir a sua casa ou o seu local de trabalho no prazo de sete (7) dias antes da data de início de sua viagem.
5. Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado, um membro de sua família (pais, irmãos, cônjuge ou filhos) ou companheiro de

viagem, em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.

6. Se o Segurado é membro das forças armadas e é convocado para o serviço militar.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA A – CANCELAMENTO DE VIAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. Qualquer despesa que não seja do Segurado ou de pessoa incluída no seguro.
2. Qualquer mudança de planos ou cancelamentos de viagem não decorrente das situações previstas pelo seguro, por exemplo, uma simples desistência.
3. Se o Segurado, ciente da impossibilidade de viajar, não cancelar ou alterar a sua viagem tendo prazo para isto.
4. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
5. Qualquer despesa ou taxa não relacionada diretamente à viagem segurada, tais como taxas de adesão ou administração de “time share” ou de clubes de férias.
6. Qualquer reclamação decorrente de desastre natural, epidemia, pandemia, agitação civil, tumulto ou comoção.
7. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, impossibilitando a viagem segurada.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Laudo médico completo ou atestado de óbito, se aplicável;
- Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s);
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR;
- Comprovantes de despesas e das atividades (recibos, bilhetes de viagem e tíquetes não utilizados);
- Cópia da Carteira Profissional (CTPS) do Segurado e termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, com assinatura e carimbo do Órgão Responsável (TRT ou Sindicato);
- Cópia da intimação judicial, se aplicável; e
- Convocação do militar ou o cancelamento da licença, se aplicável.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula B1 – Atraso de Embarque

Caso o transporte aéreo, marítimo ou rodoviário contratado pelo Segurado sofra um atraso de 8 (oito) horas ou mais em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos” a seguir, a AIG pagará o capital segurado contratado para esta garantia.

Esta cláusula não pode ser contratada para viagens no território brasileiro.

As coberturas “**B1. Atraso de Embarque**” e “**B2. Cancelamento de Transporte**” não se acumulam. O Segurado receberá a indenização por apenas uma delas, **a que ocorrer primeiro.**

O Segurado deve entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG tão logo constate o atraso de embarque.

EVENTOS COBERTOS:

1. Condições climáticas adversas;
2. Acidentes ou eventos que afetem os serviços de transporte contratados, como, por exemplo, o excesso de tráfego, o atraso no abastecimento (não relacionado a problemas nos equipamentos da empresa de transporte contratada ou aos seus funcionários), problemas técnicos em aeroportos que tornem os embarques morosos ou reduzam o número de partidas, etc.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA B1 – ATRASO DE EMBARQUE

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. O Segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;
2. Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada.
3. O Segurado tiver conhecimento de algo, previamente a contratação do seguro, que possa gerar um atraso.
4. Qualquer perda decorrente do fato do Segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
5. Atrasos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.
6. Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.
7. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a

parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.

8. Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
9. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, resultando em atrasos ou cancelamento dos serviços de transporte programados.
10. Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Declaração da empresa de transporte ou autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula B2 – Cancelamento de Transporte

Caso o transporte aéreo, marítimo ou rodoviário contratado pelo Segurado seja cancelado, e o Segurado não consiga remarcar-lo e embarcar para sua viagem no período de até 24 (vinte e quatro) horas após o cancelamento, em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos” a seguir, a AIG reembolsará, até o limite da cobertura, as seguintes despesas:

1. A parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial; e
2. Os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados.

Para efeito desta cobertura, o atraso superior a 24 horas também será considerado um cancelamento.

Esta cláusula não pode ser contratada para viagens no território brasileiro.

As coberturas “**B1. Atraso de Embarque**” e “**B2. Cancelamento de Transporte**” não se acumulam. O Segurado receberá a indenização por apenas uma delas, **a que ocorrer primeiro.**

O Segurado deve entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG tão logo constate o cancelamento do transporte.

EVENTOS COBERTOS:

1. Condições climáticas adversas;
2. Acidentes ou eventos que afetem os serviços de transporte contratados, como, por exemplo, o excesso de tráfego, o atraso no abastecimento (não relacionado a problemas nos equipamentos da empresa de transporte contratada ou aos seus funcionários), problemas técnicos em aeroportos que tornem os embarques morosos ou reduzam o número de partidas, etc.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA B2 – CANCELAMENTO DE TRANSPORTE

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. **O Segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;**
2. **Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa do cancelamento.**

3. Se o Segurado tiver conhecimento de algo, previamente a contratação do seguro, que possa gerar o cancelamento.
4. Qualquer perda decorrente do fato do Segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
5. Os eventos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.
6. Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.
7. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
8. Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
9. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, resultando em atrasos ou cancelamento dos serviços de transporte programados.
10. Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Declaração da empresa de transporte ou autoridade competente informando a causa do cancelamento ou atraso, e a duração do atraso;
- Comprovantes das despesas que não possam ser canceladas ou restituídas (recibos e tíquetes não utilizados).

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula C – Interrupção de Viagem

Caso a sua viagem sofra uma interrupção em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos”, a AIG garantirá a prestação de serviço e o reembolso das despesas relacionadas abaixo, até o limite da cobertura:

1. Reembolsar a parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial;
2. Reembolsar os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados;
3. Providenciar, pagando os custos adicionais, uma passagem aérea de retorno, contratar outro tipo de transporte, ou remarcar a sua viagem de retorno, em classe econômica ou equivalente. Outra classe de conforto poderá ser autorizada em razão de uma recomendação médica, desde que constatada a necessidade pela AIG;
4. Providenciar hospedagem (apenas a diária, sem extras e refeições, em estabelecimentos do mesmo tipo que o Segurado já tinha contratado), desde que necessária, até o retorno a sua casa.

Se na data do sinistro o Segurado ainda não tiver uma passagem de retorno de sua viagem, a AIG irá deduzir do reembolso ou cobrar, no caso de passagem de retorno que vier a providenciar, o valor equivalente ao que a empresa responsável pelo transporte cobraria, com base na mesma classe de viagem da passagem de ida e na rota prevista para o seu retorno.

O limite da cobertura é proporcional aos dias a decorrer de sua viagem, da data de interrupção até a data de retorno a sua casa. Por exemplo, se a sua viagem era de 10 dias e sofreu a interrupção no 6º dia, o limite de cobertura corresponderá a 40% (4/10) do Capital Segurado inicial contratado para esta garantia.

Para ter direito ao serviço o Segurado já deve ter iniciado a sua viagem.

EVENTOS COBERTOS:

1. Morte inesperada, enfermidade súbita e aguda ou acidente com lesão grave envolvendo o Segurado, um membro de sua família (pais, irmãos, cônjuge ou filhos), companheiro de viagem ou um parente ou amigo que viva no exterior e com quem o Segurado tinha planejado permanecer durante a viagem segurada.

2. Uma autoridade pública solicita o sua presença no Brasil após um incêndio, desastre natural, roubo ou vandalismo atingir a sua casa, e a torne inabitável.
3. Se o Segurado é membro das forças armadas e é convocado para o serviço militar devido a uma emergência.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA C – INTERRUPTÃO DE VIAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. Qualquer valor pago em favor de terceiros, excluindo as pessoas incluídas no seguro.
2. Qualquer mudança de planos de viagem não decorrente das situações previstas pelo seguro, por exemplo, uma simples desistência.
3. Se o Segurado, ciente da impossibilidade de viajar, não cancelar ou alterar a sua viagem tendo prazo para isto.
4. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
5. Se o Segurado decidir alterar o destino de sua viagem, mesmo em razão de uma interrupção prevista neste contrato. Nos casos previstos de interrupção, a AIG reembolsará os custos equivalentes ao que o Segurado teria se tivesse optado pelo retorno a sua casa.
6. Interrupção da viagem em decorrência da falta de passaporte, de visto ou de recusa de admissão em um dos países de destino.
7. Qualquer despesa ou taxa não relacionada diretamente à viagem segurada, tais como taxas de adesão ou administração de “time share” ou de clubes de férias.
8. Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
9. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, impossibilitando a continuidade da viagem segurada.
10. Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura de compra;
- Comprovantes das despesas que não possam ser canceladas ou restituídas (recibos e tíquetes não utilizados);

- Certidão de ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto;
- Atestado de óbito
- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Intimação ou declaração oficial confirmando a necessidade de seu retorno ao Brasil.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)

A AIG garantirá a prestação de serviços médicos e hospitalares ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, em casos de emergência ou urgência que superem o valor da franquia, decorrentes de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional segurada, limitadas ao capital segurado contratado.

Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

Para fins deste seguro, entende-se por despesas médicas e hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência ou urgência;
- b) Exames médicos emergenciais ou de urgência; e
- c) Internação hospitalar para tratamento clínico e/ou cirúrgico de emergência ou urgência, ou seja, o tratamento clínico ou cirúrgico que não possa aguardar o retorno do Segurado ao seu domicílio.

Esta garantia poderá ter uma franquia de US\$ 100,00 (cem dólares) por evento, ou o valor equivalente expresso na moeda de contratação da garantia. No entanto, o Segurado poderá optar pela contratação do seguro com outro valor de franquia, com acréscimo ou desconto sobre o prêmio base da cobertura, conforme a seguinte tabela:

Franquia em US\$	Acréscimo ou Desconto sobre o Prêmio
0,00	5,3%
50,00	2,6%
75,00	1,4%
100,00	0,0%
200,00	-5,3%
250,00	-7,9%
500,00	-21,1%

O valor da franquia da garantia “Cláusula D6 – Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)” deverá ser a mesma que a contratada para esta garantia.

Quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual.**Importante:**

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA D1 – DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMH EM VIAGEM AO EXTERIOR)

Além das exclusões constantes das condições gerais, a seguradora não indenizará:

- 1. A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.**
- 2. Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.**
- 3. Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para o local de origem da viagem ou domicílio.**
- 4. Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender.**
- 5. Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas.**
- 6. Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar.**

7. Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar para o local de origem da viagem ou domicílio.
8. Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
9. Despesas com a aquisição de órteses ou próteses, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica.
10. Tratamentos e exames preventivos e “check-ups”.
11. Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico.
12. Despesas com:
 - Chamadas telefônicas, exceto para comunicar a AIG sobre um problema médico;
 - Tarifas de táxi, exceto o taxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital; e
 - Despesas com alimentação, exceto a alimentação do paciente durante a hospitalização.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D2 – Traslado Médico

A AIG garantirá a prestação de serviço ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado com a sua remoção ou transferência até uma clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional.

A AIG irá organizar a remoção com autonomia quanto às rotas, forma e meios de transporte a serem utilizados. A remoção será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

As despesas cobertas são apenas aquelas autorizadas pela AIG, e estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

Importante:

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas eventualmente pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas condições.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA D2 – TRASLADO MÉDICO

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. **Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas.**
2. **Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.**
3. **Tarifas de táxi, exceto o táxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D3 – Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada

A AIG garantirá a prestação de serviço ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado com uma passagem aérea de ida e volta, classe econômica, e as despesas com hospedagem (diárias incluindo apenas os impostos e taxas obrigatórias) de uma pessoa indicada pelo responsável, em caso de acidente pessoal ou enfermidade ocorridos a um adolescente ou criança durante a viagem internacional segurada, quando este estiver viajando sozinho, que resulte em hospitalização coberta pelo seguro por período superior a 48 (quarenta e oito) horas.

A AIG arcará com as despesas de apenas 1 (um) acompanhante, indicado pelo responsável pelo adolescente ou criança. No caso de disputa, considerar-se-á como responsável a pessoa indicada para receber os avisos em casos de emergência durante a viagem segurada.

As despesas com esta cobertura estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura de compra da passagem aérea;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a internação do Segurado;
- Documento de alta médica do Segurado com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D4 – Retorno de Menores

A AIG garantirá a prestação de serviço ou o reembolso de despesas efetuadas pelo Segurado com uma passagem aérea de ida e volta, classe econômica, e as despesas com hospedagem (diárias incluindo apenas os impostos e taxas obrigatórias) de uma pessoa da família residente no Brasil para acompanhar os menores na viagem de retorno ao local de origem da viagem ou ao seu domicílio, quando o Segurado for hospitalizado em decorrência de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional, e não houver outro adulto viajando com o Segurado para acompanhar os menores de 14 anos.

As despesas com esta cobertura estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura de compra da passagem aérea;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a internação do Segurado;
- Documento de alta médica do Segurado com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Cláusula D5 – Renda em Caso de Hospitalização

No caso hospitalização em decorrência de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional, a AIG pagará uma indenização, por dia de internação hospitalar, correspondente ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

A indenização está limitada a 60 (sessenta) diárias por evento.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura de compra da passagem aérea;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a internação do Segurado;
- Documento de alta médica do Segurado com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D6 – Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO em Viagem ao Exterior)

A AIG garantirá a prestação de serviços odontológicos ou o reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de profissional habilitado, em casos de emergência ou urgência que superem o valor da franquia, decorrentes de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional, limitadas ao capital segurado contratado.

Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo.

Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

Esta garantia poderá ter uma franquia de US\$ 100,00 (cem dólares) por evento, ou o valor equivalente expresso na moeda de contratação da garantia. No entanto, o Segurado poderá optar pela contratação do seguro com outro valor de franquia, com acréscimo ou desconto sobre o prêmio base da cobertura, conforme a seguinte tabela:

Franquia em US\$	Acréscimo ou Desconto sobre o Prêmio
0,00	5,3%
50,00	2,6%
75,00	1,4%
100,00	0,0%
200,00	-5,3%
250,00	-7,9%
500,00	-21,1%

O valor da franquia da garantia “Cláusula D1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH em Viagem ao Exterior)” deverá ser a mesma que a contratada para esta garantia.

Quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual.

Importante:

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA D6 – DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM AO EXTERIOR (DO EM VIAGEM AO EXTERIOR)

Além das exclusões constantes das condições gerais, a seguradora não indenizará:

- 1. A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.**
- 2. Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.**
- 3. Despesas ou custos relativos a tratamento não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para o local de origem da viagem ou domicílio.**
- 4. Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar para o local de origem da viagem ou domicílio.**
- 5. Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.**
- 6. Despesas com órteses ou próteses, como, por exemplo, dentes artificiais e pontes dentárias.**
- 7. Despesas com atendimento odontológico preventivo ou decorrente da falta dele.**
- 8. Exames preventivos e “check-ups”.**
- 9. Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando o tratamento realizado;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término do tratamento;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D7 – Regresso Sanitário

A AIG garantirá a prestação de serviço ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado com o seu traslado de regresso ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem internacional. A repatriação será realizada por recomendação da equipe médica que estiver atendendo o Segurado, juntamente com a equipe médica da AIG, para a continuidade do tratamento.

A AIG irá organizar a repatriação com autonomia quanto às rotas, forma e meios de transporte a serem utilizados. A repatriação será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

As despesas cobertas são apenas aquelas autorizadas pela AIG, e estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

A continuidade do tratamento, após a repatriação médica, será responsabilidade do Segurado.

Importante:

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas eventualmente pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas condições.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA D7 – REGRESSO SANITÁRIO

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

4. Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas.
5. Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
6. Tarifas de táxi, exceto o taxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula D8 – Traslado de Corpo no Exterior ou Funeral

No caso de falecimento do Segurado decorrente de acidente coberto ou doença súbita ocorrida durante a Viagem Segurada Internacional, a AIG providenciará o sepultamento no país em que ocorreu o falecimento ou a repatriação dos restos mortais, de acordo com a opção do familiar responsável.

Os serviços cobertos são os seguintes:

1. embalsamamento;
2. cremação;
3. fornecimento de ataúde comum ou urna funerária; e
4. traslado dos restos mortais até o local de sepultamento.

O traslado será pelo tipo de transporte mais adequado pela rota mais direta e econômica possível.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA D8 – TRASLADO DE CORPO NO EXTERIOR OU FUNERAL

Além das exclusões descritas nas Condições Gerais, a Seguradora não indenizará:

- 1. Qualquer custo incorrido para o transporte de seus restos mortais e de serviços relacionados que não tenham sido pré-aprovados ou pré-arranjados pela AIG.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Beneficiário deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previsto nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Certidão de óbito;
- Laudo de Necropsia, se aplicável;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula E1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)

A AIG garantirá a prestação de serviços médicos e hospitalares ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, em casos de emergência ou urgência que superem o valor da franquia, decorrentes de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período de viagem nacional segurada, limitadas ao capital segurado contratado.

Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

Para fins deste seguro, entende-se por despesas médicas e hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência ou urgência;
- b) Exames médicos emergenciais ou de urgência; e
- c) Internação hospitalar para tratamento clínico e/ou cirúrgico de emergência ou urgência, ou seja, o tratamento clínico ou cirúrgico que não possa aguardar o retorno do Segurado ao seu domicílio.

Esta garantia poderá ter uma franquia de R\$ 100,00 (cem reais) por evento, ou o valor equivalente expresso na moeda de contratação da garantia. No entanto, o Segurado poderá optar pela contratação do seguro com outro valor de franquia, com acréscimo ou desconto sobre o prêmio base da cobertura, conforme a seguinte tabela:

Franquia em R\$	Acréscimo ou Desconto sobre o Prêmio
0,00	5,3%
50,00	2,6%
75,00	1,4%
100,00	0,0%
200,00	-5,3%
250,00	-7,9%
500,00	-21,1%

O valor da franquia da garantia “Cláusula E3 – Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)” deverá ser a mesma que a contratada para esta garantia.

Quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual.

Importante:

- É recomendável que o segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas médicas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

Atenção: Caso seja necessária uma internação por mais de 24 horas, o Segurado ou um de seus companheiros de viagem deverá, imediatamente, entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA E1 – DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM NACIONAL (DMH EM VIAGEM NACIONAL)

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

- 1. A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segura, e a extensão de receitas.**
- 2. Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.**
- 3. Despesas ou custos relativos a tratamento ou cirurgia não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para sua casa.**
- 4. Despesas extras para acomodação hospitalar em apartamento privativo, exceto se recomendado pela equipe médica que o atender.**
- 5. Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas, exceto as despesas para repatriação médica.**
- 6. Caso o Segurado se recuse a retornar para a casa, todas as despesas realizadas após a alta ou após o Segurado ser declarado pela equipe médica em condições de retornar.**
- 7. Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar ao local de sua residência.**

8. Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
9. Despesas com a aquisição de órteses ou próteses, como, por exemplo, membros artificiais, aparelhos auditivos, lentes de contato, lentes, óculos, cadeira de rodas ou andadores, exceto a locação de cadeira itens utilizados durante a internação hospitalar por recomendação médica.
10. Exames preventivos e “check-ups”.
11. Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento médico.
12. Despesas com:
 - Chamadas telefônicas, exceto para comunicar a AIG sobre um problema médico;
 - Tarifas de táxi, exceto o taxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital; e
 - Despesas com alimentação, exceto a alimentação do paciente durante a hospitalização.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando o tratamento realizado;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula E2 – Traslado Médico

A AIG garantirá a prestação de serviço ou o reembolso de despesas efetuadas pelo segurado com a sua remoção ou transferência até uma clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem nacional.

A AIG irá organizar a remoção com autonomia quanto às rotas, forma e meios de transporte a serem utilizados. A remoção será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do Segurado.

As despesas cobertas são apenas aquelas autorizadas pela AIG, e estão limitadas ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

Importante:

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas eventualmente pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nestas condições.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA E2 – TRASLADO MÉDICO

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. **Eventuais custos de resgate (busca e salvamento) cobrados por entidades públicas ou privadas.**
2. **Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.**
3. **Tarifas de táxi, exceto o táxi utilizado para o socorro do Segurado em substituição a uma ambulância para levá-lo ou partir do hospital.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo médico atestando a ocorrência do evento coberto;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término da internação;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula E3 – Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO em Viagem Nacional)

A AIG garantirá a prestação de serviços odontológicos ou o reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação de profissional habilitado, em casos de emergência ou urgência que superem o valor da franquia, decorrentes de enfermidade súbita e aguda ou acidente pessoal ocorrido durante o período da viagem nacional, limitadas ao capital segurado contratado.

Estão cobertas despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo.

Esta garantia cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. Estão cobertas somente as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência.

Esta garantia poderá ter uma franquia de R\$ 100,00 (cem reais) por evento, ou o valor equivalente expresso na moeda de contratação da garantia. No entanto, o Segurado poderá optar pela contratação do seguro com outro valor de franquia, com acréscimo ou desconto sobre o prêmio base da cobertura, conforme a seguinte tabela:

Franquia em R\$	Acréscimo ou Desconto sobre o Prêmio
0,00	5,3%
50,00	2,6%
75,00	1,4%
100,00	0,0%
200,00	-5,3%
250,00	-7,9%
500,00	-21,1%

O valor da franquia da garantia “Cláusula E1 – Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem Nacional (DMH em Viagem Nacional)” deverá ser a mesma que a contratada para esta garantia.

Quando a franquia for aplicada constará no Bilhete de Seguro Individual.

Importante:

- É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG imediatamente para receber a prestação de serviço necessária.
- Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por outros prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados.
- As despesas pagas pelo Segurado deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro.
- No caso do Segurado ter direito ao reembolso das despesas de qualquer outra fonte ou seguro, a AIG reembolsará a diferença entre o valor das despesas e o valor a que o Segurado tiver direito a reembolso, limitado ao capital segurado desta garantia.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA E3 – DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DO EM VIAGEM NACIONAL)

Além das exclusões constantes das condições gerais, a seguradora não indenizará:

1. A continuidade e o controle de tratamentos anteriores à viagem segurada, e a extensão de receitas.
2. Procedimentos experimentais, eletivos ou de investigação diagnóstica; ou qualquer cirurgia plástica, exceto a cirurgia reconstrutiva necessária para o Segurado retornar para casa em decorrência de um acidente pessoal coberto.
3. Despesas ou custos relativos a tratamento não emergencial, ou seja, que o Segurado possa realizar após o retorno para o local de origem da viagem ou domicílio.
4. Qualquer tratamento ou medicação de que o Segurado necessitar após retornar para o local de origem da viagem ou domicílio.
5. Despesas referentes a serviços pelos quais o Segurado não precisa pagar ou já incluídas nos serviços contratados para sua viagem.
6. Despesas com órteses ou próteses, como, por exemplo, dentes artificiais e pontes dentárias.
7. Despesas com atendimento odontológico preventivo ou decorrente da falta dele.
8. Exames preventivos e “check-ups”.
9. Despesas em viagens com o objetivo de realizar qualquer tipo de exame ou tratamento.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Comprovantes e/ou recibos originais das despesas.
- Laudo do profissional responsável pelo atendimento, atestando a ocorrência do evento coberto e especificando o tratamento realizado;
- Documento de alta médica com data e horário de início e término do tratamento;
- Carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do bilhete de seguro.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula G1 – Seguro Bagagem durante o Transporte

A AIG pagará uma indenização ao Segurado pelos bens de sua bagagem perdidos, roubados ou danificados durante a viagem segurada, exclusivamente no período em que a bagagem estiver sob a responsabilidade de algum transporte público autorizado, respeitado o capital segurado contratado para esta cobertura.

O valor a ser indenizado será apurado com base no valor do bem na data em que foi perdido, roubado ou danificado, até o limite de capital segurado específico, definido na contratação do seguro, e constará no bilhete de seguro.

O Segurado deverá manter sob sua guarda, em sua bagagem de mão, equipamentos eletrônicos, computadores e os objetos de maior valor. **O Segurado deve solicitar o relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report).**

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. O Segurado não deve despachar os objetos de maior valor e equipamentos eletrônicos, computador e dinheiro em sua bagagem. Estes bens devem estar em sua bagagem de mão, sob sua vigilância em todos os momentos;
2. Qualquer reclamação deverá ser feita primeiramente a empresa responsável pelo transporte. O pedido de indenização à AIG deve incluir uma prova desta solicitação, o comprovante da indenização recebida ou, se for o caso, a prova da recusa por escrito.
3. O Segurado deve relatar todas as perdas, furtos ou atrasos às autoridades competentes, e solicitar o relatório comprobatório da ocorrência até 24 horas após o incidente.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA G1 – SEGURO BAGAGEM DURANTE O TRANSPORTE

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. Bens emprestados ou alugados;
2. Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;
3. Bens ou valores não informados à polícia em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo, ou que não constem do boletim de ocorrência ou registro similar.
4. Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo.

5. Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo “smartphones”, tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.
6. Qualquer perda, roubo ou dano a Objetos de Valor ou Equipamentos Eletrônicos conforme definido no item 2 destas Condições Gerais.
7. Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.
8. Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.
9. Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.
10. Danos a objetos frágeis ou mal acondicionados;
11. Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).
12. Danos de pequena monta (riscos ou pequenos amassados) que não inutilizem o bem segurado.
13. Perdas devido a variações nas taxas de câmbio.
14. Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.
15. Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.
16. Perdas causadas por avarias ou danos mecânicos ou elétricos causados por vazamento de pó ou líquido transportado dentro de sua bagagem.
17. Perda, roubo ou danos a lentes de contato, óculos, próteses, aparelhos auditivos, equipamentos domésticos, bicicletas e acessórios, veículos a motor e acessórios (o que inclui as chaves), embarcações e equipamentos ou itens de natureza perecível (por exemplo, alimentos), mobiliário, objetos de coleção, antiguidades, obras de arte, pinturas, instrumentos musicais e manuscritos.
18. Itens pessoais de bagagem (i) enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou (ii) dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previsto nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Boletim de ocorrência ou documento similar emitido pela autoridade responsável;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem.
- Se a perda, roubo ou dano à sua bagagem só for percebido depois de ter deixado o aeroporto, o Segurado deve entrar em contato com a companhia aérea, por escrito, com todos os detalhes sobre o incidente no prazo de sete (7) dias.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula G2 – Atraso de Bagagem

A AIG pagará ao Segurado pelos artigos de uso pessoal, se a sua bagagem atrasar por mais de 8 (oito) horas em viagens internacionais, respeitado o capital segurado contratado para esta cobertura.

O seguro não cobre os atrasos de bagagem na viagem de retorno para o local de origem ou de domicílio do Segurado.

O Segurado deve solicitar o relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), e deve manter todos os recibos dos artigos de uso pessoal que comprou enquanto aguardava a sua bagagem.

Se a bagagem for declarada permanentemente perdida ou se for localizada danificada, do valor a ser pago pela garantia G1 – Seguro Bagagem durante o Transporte, a AIG irá deduzir da indenização o valor total já indenizado por esta garantia G2 - Atraso de Bagagem.

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. O Segurado deve notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque.
2. Qualquer pedido de indenização à AIG deve incluir uma prova desta solicitação, o comprovante da indenização recebida ou, se for o caso, a prova da recusa por escrito da companhia transportadora.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA G2 – ATRASO DE BAGAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. **Qualquer perda ou atraso de bagagem não comunicado à companhia aérea ou de transporte antes de deixar o local de desembarque.**
2. **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previsto nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report);
- Bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem;
- Recibos e Comprovantes de despesas originais.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula GA1 – Seguro Bagagem – Cobertura Ampliada

A AIG pagará uma indenização ao Segurado pelos bens de sua bagagem perdidos, roubados ou danificados durante toda a viagem segurada, e não apenas durante o transporte, respeitado o capital segurado contratado para esta cobertura.

O valor a ser indenizado será apurado com base no valor do bem na data em que foi perdido, roubado ou danificado, até o limite de capital segurado específico, definido na contratação do seguro, e constará no bilhete de seguro.

O Segurado deverá manter sob sua guarda, em sua bagagem de mão ou cofre, equipamentos eletrônicos, computadores e os objetos de maior valor.

No caso de perda, roubo ou dano durante o transporte, o Segurado deve solicitar o relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report).

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. O Segurado não deve despachar os objetos de maior valor e equipamentos eletrônicos, computador e dinheiro em sua bagagem. Estes bens devem estar em sua bagagem de mão, sob sua vigilância em todos os momentos;
2. No caso de perda, roubo ou dano durante o período em que a bagagem estiver sob a responsabilidade de algum transporte público autorizado, qualquer reclamação deverá ser feita primeiramente a empresa responsável. O pedido de indenização à AIG deve incluir uma prova desta solicitação, o comprovante da indenização recebida ou, se for o caso, a prova da recusa por escrito.
3. O Segurado deve relatar todas as perdas, furtos ou atrasos às autoridades competentes, e solicitar o relatório comprobatório da ocorrência até 24 horas após o incidente.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA GA1 – SEGURO BAGAGEM – COBERTURA AMPLIADA

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. Bens emprestados ou alugados;
2. Bens abandonados, mesmo que temporariamente, em lugar público;
3. Bens ou valores não informados à polícia em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo, ou que não constem do boletim de ocorrência ou registro similar.

4. Qualquer perda, roubo ou dano de bagagem não comunicados à companhia aérea ou de transporte em até 24 horas após a descoberta da perda ou roubo durante o transporte.
5. Perda, roubo ou dano de telefones celulares (incluindo “smartphones”, tablets e acessórios), mesmo que cedidos por terceiros para uso durante a viagem, ou outros equipamentos de qualquer natureza.
6. Qualquer perda, roubo ou dano a objetos de valor ou equipamentos eletrônico que o Segurado não levar em sua bagagem de mão.
7. Os prejuízos causados pelo uso fraudulento de seus cartões de crédito ou débito.
8. Os prejuízos sem comprovação de recibos ou prova de propriedade.
9. Qualquer perda, roubo ou dano de dinheiro, documentos (incluindo passaporte, carteira de identidade, carteira de habilitação ou visto de entrada), cartões de crédito, incluindo cartões de crédito pré-pagos, joias, títulos de valor financeiro de qualquer espécie, cheques de viagem, títulos de propriedade, e dados gravados em fitas, cartões, discos, USB ou qualquer outro tipo de dispositivo de memória.
10. Danos a objetos frágeis ou mal acondicionados;
11. Danos ou perda de equipamentos esportivos durante a sua utilização (incluindo roupas e acessórios).
12. Danos de pequena monta (riscos ou pequenos amassados) que não inutilizem o bem segurado.
13. Perdas devido a variações nas taxas de câmbio.
14. Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.
15. Perda de bens pessoais na prática de atividades esportivas ou de lazer.
16. Perdas causadas por avarias ou danos mecânicos ou elétricos causados por vazamento de pó ou líquido transportado dentro de sua bagagem.
17. Perda, roubo ou danos a lentes de contato, óculos, próteses, aparelhos auditivos, equipamentos domésticos, bicicletas e acessórios, veículos a motor e acessórios (o que inclui as chaves), embarcações e equipamentos ou itens de natureza perecível (por exemplo, alimentos), mobiliário, objetos de coleção, antiguidades, obras de arte, pinturas, instrumentos musicais e manuscritos.
18. Itens pessoais de bagagem (i) enviadas com antecedência ou com outra pessoa, enviado pelos correios, por serviços de entregas ou enviados separadamente; ou (ii) dado a outra pessoa para cuidar que não seja um membro do seu grupo de viagem, ou uma pessoa autorizada em hotel ou representante da empresa de transporte.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previsto nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Boletim de ocorrência ou documento similar emitido pela autoridade responsável;
- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem, no caso de perda, roubo ou dano durante o transporte.
- Se a perda, roubo ou dano à sua bagagem só for percebido depois de ter deixado o aeroporto, o Segurado deve entrar em contato com a companhia aérea, por escrito, com todos os detalhes sobre o incidente no prazo de sete (7) dias.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula GA2 – Atraso de Bagagem

A AIG pagará ao Segurado pelos artigos de uso pessoal, se a sua bagagem atrasar por mais de 8 (oito) horas em viagens internacionais, respeitado o capital segurado contratado para esta cobertura.

O seguro não cobre os atrasos de bagagem na viagem de retorno para o local de origem ou de domicílio do Segurado.

O Segurado deve solicitar o relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report), e deve manter todos os recibos dos artigos de uso pessoal que comprou enquanto aguardava a sua bagagem.

Se a bagagem for declarada permanentemente perdida ou se for localizada danificada, do valor a ser pago pela garantia GA1 – Seguro Bagagem – Cobertura Ampliada, a AIG irá deduzir da indenização o valor total já indenizado por esta garantia GA2 - Atraso de Bagagem.

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. O Segurado deve notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque.
2. Qualquer pedido de indenização à AIG deve incluir uma prova desta solicitação, o comprovante da indenização recebida ou, se for o caso, a prova da recusa por escrito da companhia transportadora.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA GA2 – ATRASO DE BAGAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. **Qualquer perda ou atraso de bagagem não comunicado à companhia aérea ou de transporte antes de deixar o local de desembarque.**
2. **Retenções de bagagem pela alfândega, polícia ou outras autoridades.**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previsto nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela companhia transportadora responsável (PIR – Property Irregularity Report);
- Bilhetes das passagens aéreas e tíquetes de bagagem;
- Recibos e Comprovantes de despesas originais.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula H1 – Morte Acidental em Viagem

No caso de morte do segurado causada por acidente pessoal coberto, ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada, a AIG pagará ao beneficiário o capital segurado para esta garantia estabelecido no Bilhete de Seguro.

Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se:

- a) neste caso, o capital segurado da garantia se acumula com o capital segurado da garantia de Despesas com Funeral ou Repatriação Funerária no Exterior;
- b) incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- c) não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado a ser pago por morte. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.
2. Nos casos de desaparecimento do segurado durante a Viagem Segurada em decorrência de naufrágio ou simples desaparecimento do meio de transporte em que ele estava no momento do acidente, a AIG pagará a indenização por morte ao beneficiário desde que:
 - (a) o segurado permaneça desaparecido após 12 (doze) meses após a data do acidente (portanto, o pagamento só ocorrerá após decorrido este prazo);
 - (b) haja razões para acreditar que o segurado morreu no acidente, e
 - (c) o beneficiário concorde em devolver o valor da indenização pela morte do segurado, se for constatado que ele não faleceu em decorrência deste acidente.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA H1 – MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento decorrente da utilização de meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tenha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Beneficiário deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Certidão de óbito;
- Laudo de Necropsia;
- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula H2 – Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem

No caso de invalidez permanente total por acidente do segurado, causada por Acidente Pessoal coberto ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, a AIG pagará ao Segurado o capital estabelecido no Bilhete de Seguro para esta garantia na ocorrência de um dos seguintes eventos:

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

O pagamento ocorrerá após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

CONDIÇÕES DE COBERTURA

1. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente total por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado a ser pago por morte. O beneficiário terá direito à indenização por morte mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão de uma indenização por invalidez permanente total.
2. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à seguradora.
3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
4. A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA H2 –INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

- 1. As intercorrências e complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente;**
- 2. As doenças 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;**
- 3. A perda de dentes e os danos estéticos;**
- 4. Qualquer evento decorrente da utilização de meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo que não tenha licença válida para o transporte pago de passageiros, ou de qualquer outro meio de transporte sem fiscalização; e**

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto;
- Relatório detalhado do médico atestando o percentual de Invalidez Permanente.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula J – Fiança

A AIG pagará, até o limite do Capital Segurado contratado para esta garantia, as despesas incorridas, bem como custos de fiança, devido à ordem de prisão ou detenção indevida do segurado, em Viagem Segurada, por parte de qualquer Governo ou poder estrangeiro.

O pagamento poderá se feito por uma das seguintes formas:

1. Por meio de reembolso, limitado ao Capital Segurado contratado, no caso em que o Segurado fizer o pagamento da fiança; ou
2. Por meio de pagamento da fiança, até o limite do Capital Segurado, feito diretamente pela AIG à autoridade competente.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Cópia documento de registro da ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a prisão ou detenção;
- Comprovantes originais do pagamento de fiança.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula K – Despesas Legais

A AIG pagará, até o limite do Capital Segurado contratado para esta garantia, os custos com honorários advocatícios no caso do segurado sofrer qualquer tipo de acidente, ocasionar dano a terceiro, ou devido à ordem de prisão ou detenção indevida, em Viagem Segurada, que necessite de assistência jurídica.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA K – DESPESAS LEGAIS

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. Qualquer acordo sobre reclamação que provavelmente não será bem-sucedida ou que os seus custos sejam maiores do que a sentença.
2. Os custos de ações judiciais contra a AIG, incluindo as empresas de assistência contratadas, seus agentes ou representantes, ou contra operador turístico, agente de viagens, hotel, transportador ou qualquer outro prestador de serviços relacionado à sua viagem.
3. Quaisquer multas, sanções ou outros danos que o Segurado tenha que pagar.
4. As custas judiciais de pedidos de lesão corporal, perda ou danos causados, direta ou indiretamente, pelo exercício de sua profissão ou por sua empresa.
5. Qualquer reclamação decorrente da posse, uso ou usufruto de qualquer área ou edificação.
6. Qualquer reclamação decorrente da propriedade, posse ou uso de veículos, embarcações ou aeronaves de qualquer natureza, animais, armas de fogo ou armas.

IMPORTANTE:

- A AIG terá pleno controle dos representantes legais indicados e de qualquer procedimento, e assumirá em nome do segurado a defesa no processo para o benefício comum;
- O Segurado deve seguir as orientações da AIG, e de seus representantes, ao lidar com qualquer reclamação;
- O Segurado deve prestar todas as informações que a seguradora necessita para que esta possa agir em seu nome, e enviar prontamente todos os documentos recebidos;
- O Segurado não deve negociar, pagar, liquidar, admitir ou negar qualquer reclamação a não ser que tenha uma orientação da seguradora nesse sentido por escrito;
- O Segurado deve colaborar para que a AIG tenha sucesso em seus pedidos de ressarcimento ou indenização, e restituir à AIG as despesas já indenizadas que vier a receber de terceiros.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Cópia documento de registro da ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando o dano;
- Comprovantes originais do pagamento dos custos judiciais e despesas legais.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula L – Cancelamento de Viagem em Caso de Eventos Extremos

Caso o Segurado precise cancelar a sua viagem em razão de uma das causas descritas abaixo, a AIG pagará, até o limite da cobertura, as seguintes despesas:

1. A parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial; e
2. Os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados.

AS CAUSAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM COBERTAS POR ESTA CLÁUSULA:

Para o Segurado utilizar o seguro, o cancelamento de sua viagem deve ser consequência de uma das causas indicadas a seguir, desde que a ocorrência seja após a data de emissão do Bilhete de Seguro, e que o Segurado não tenha conhecimento, antes da data de contratação do seguro, de algum fato ou condição que possa resultar no cancelamento da viagem.

1. Se a sua viagem é cancelada pela ocorrência de um eventos abaixo no prazo de 5 (cinco) dias corridos antes da data de início da sua viagem:
 - a) Desastre natural, epidemia, pandemia, agitação civil, tumulto ou comoção, desde que haja uma comunicação de autoridade pública do Brasil ou do local afetado, ou ainda de organizações internacionais competentes, por exemplo, Organização Mundial de Saúde, recomendando que se evite viajar para o destino de sua viagem.
 - b) Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, impossibilitando a viagem segurada.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA L – CANCELAMENTO DE VIAGEM EM CASO DE EVENTOS EXTREMOS

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará:

1. Qualquer valor pago em favor de terceiros, excluindo as pessoas incluídas no seguro.
2. Qualquer mudança de planos ou cancelamentos de viagem não decorrente das situações previstas pelo seguro, por exemplo, uma simples desistência.
3. O Segurado, ciente da impossibilidade de viajar, não cancelar ou alterar a sua viagem tendo prazo para isto.

4. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
5. Qualquer despesa ou taxa não relacionada diretamente à viagem segurada, tais como taxas de adesão ou administração de “time share” ou de clubes de férias.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s);
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas, conforme determinação da EMBRATUR;
- Comprovantes de despesas e das atividades (recibos, bilhetes de viagem e tíquetes não utilizados).

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula M1 – Atraso de Embarque em Caso de Eventos Extremos

Caso o transporte aéreo, marítimo ou rodoviário contratado pelo Segurado sofra um atraso de 8 (oito) horas ou mais em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos” a seguir, a AIG pagará o capital segurado contratado para esta garantia.

Esta cláusula não pode ser contratada para viagens no território brasileiro.

As coberturas “**M1. Atraso de Embarque em Caso de Eventos Extremos**” e “**M2. Cancelamento de Transporte em Caso de Eventos Extremos**” não se acumulam, o Segurado receberá a indenização por apenas uma delas, **a que ocorrer primeiro**.

O Segurado deve entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG tão logo constate o atraso de embarque.

Para ter direito a indenização o Segurado já deve ter iniciado a sua viagem.

EVENTOS COBERTOS:

1. Desastres naturais;
2. Greve, Agitação civil, tumulto ou comoção que resulte em atrasos ou cancelamento de dos serviços de transporte programados;
3. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA M1 – ATRASO DE EMBARQUE EM CASO DE EVENTOS EXTREMOS

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. Se o Segurado não tiver feito o check-in para a viagem segurada no prazo recomendado;
2. Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa e a duração do atraso da viagem segurada.
3. Se o Segurado tiver conhecimento de algo, previamente a contratação do seguro, que possa gerar um atraso, por exemplo, uma greve anunciada antes da contratação do seguro.
4. Qualquer perda decorrente do fato de o Segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
5. Atrasos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.

6. Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.
7. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Declaração da empresa de transporte ou autoridade competente informando causa e a duração do atraso da viagem segurada.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula M2 – Cancelamento de Transporte em Caso de Eventos

Extremos

Caso o transporte aéreo, marítimo ou rodoviário contratado pelo Segurado seja cancelado, e o Segurado não consiga remarcar-lo e embarcar para sua viagem no período de até 24 (vinte e quatro) horas após o cancelamento, em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos” a seguir, a AIG reembolsará, até o limite da cobertura, as seguintes despesas:

1. A parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial; e
2. Os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados.

Para efeito desta cobertura, o atraso superior a 24 horas também será considerado um cancelamento.

Esta cláusula não pode ser contratada para viagens no território brasileiro.

As coberturas “**M1. Atraso de Embarque em Caso de Eventos Extremos**” e “**M2. Cancelamento de Transporte em Caso de Eventos Extremos**” não se acumulam. O Segurado receberá a indenização por apenas uma delas, **a que ocorrer primeiro.**

O Segurado deve entrar em contato com a Central de Atendimento da AIG tão logo constate o cancelamento do transporte.

Para ter direito a indenização o Segurado já deve ter iniciado a viagem.

EVENTOS COBERTOS:

1. Desastres naturais;
2. Greve, Agitação civil, tumulto ou comoção que resulte em atrasos ou cancelamento de dos serviços de transporte programados;
3. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA M2 – CANCELAMENTO DE TRANSPORTE EM CASO DE EVENTOS EXTREMOS

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. O Segurado não tiver feito o check-in no prazo recomendado;
2. Não for apresentada uma declaração da empresa de transporte ou da autoridade competente informando a causa do cancelamento.
3. Se o Segurado tiver conhecimento de algo, previamente a contratação do seguro, que possa gerar o cancelamento.
4. Qualquer perda decorrente do fato do Segurado ter recusado uma alternativa de transporte oferecida pelo prestador do serviço;
5. Os eventos causados pela empresa de transporte, incluindo os seus funcionários.
6. Perdas decorrentes de problemas mecânicos, falhas ou defeitos de equipamentos da empresa de transporte contratada.
7. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal, ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
8. Qualquer reclamação decorrente de desastre natural.
9. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, resultando em atrasos ou cancelamento dos serviços de transporte programados.
10. Qualquer reclamação decorrente de epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura;
- Declaração da empresa de transporte ou autoridade competente informando a causa do cancelamento ou atraso, e a duração do atraso.

Condição Especial do Seguro Viagem AIG

Cláusula O – Interrupção de Viagem em Caso de Eventos Extremos

Caso a sua viagem sofra uma interrupção em decorrência de uma das causas descritas no item “Eventos Cobertos”, a AIG garantirá a prestação de serviço e o reembolso das despesas relacionadas abaixo, até o limite da cobertura, as seguintes despesas:

1. Reembolsar a parte não reembolsável das despesas com transporte, hospedagem, excursões, passeios e atividades turísticas que o Segurado já pagou, ou se comprometeu a pagar, em contratos que não possam ser cancelados, ou que prevejam somente uma devolução parcial;
2. Reembolsar os custos para emissão de vistos de viagem, que não possam ser cancelados ou reembolsados;
3. Providenciar, pagando os eventuais custos adicionais, uma passagem aérea de retorno, contratar outro tipo de transporte, ou remarcar a sua viagem de retorno, em classe econômica ou equivalente. Outra classe de conforto poderá ser autorizada em razão de uma recomendação médica, desde que constatada a necessidade pela AIG;
4. Providenciar hospedagem (apenas a diária, sem extras e refeições, em estabelecimentos do mesmo tipo que o Segurado já tinha contratado), desde que necessárias, até o retorno a sua casa.

É recomendável que o Segurado entre em contato com a Central de Atendimento da AIG tão logo constate que será necessário interromper a sua viagem, e comunicar previamente seu retorno ao seu domicílio ou local de origem da viagem.

Se o Segurado ainda não tiver contratado uma passagem de retorno de sua viagem, a AIG irá deduzir do reembolso ou cobrar, no caso de passagem de retorno que vier a providenciar, o valor equivalente ao que a empresa responsável pelo seu transporte cobraria, com base na mesma classe de viagem da passagem de ida e na rota prevista para o seu retorno.

O limite da cobertura é proporcional aos dias a decorrer de sua viagem, da data de interrupção até a data de retorno a sua casa. Por exemplo, se a sua viagem era de 10 dias e sofreu a interrupção no 6º dia, o limite de cobertura corresponderá a 40% (4/10) do Capital Segurado contratado para esta garantia.

Para ter direito ao serviço o Segurado já deve ter iniciado a sua viagem.

EVENTOS COBERTOS:

1. A interrupção da viagem segurada pela ocorrência de um desastre natural, epidemia, pandemia, greve, agitação civil, tumulto ou comoção, desde que haja uma comunicação de autoridade pública do Brasil ou do local afetado, ou ainda de organizações internacionais competentes, por exemplo, Organização Mundial de Saúde, recomendando que se evite viajar para o destino de sua viagem.
2. Qualquer evento que restrinja o espaço aéreo ou mantenha os aeroportos fechados, impossibilitando a continuidade da viagem segurada.

O QUE NÃO ESTÁ COBERTO PELA CLÁUSULA O – INTERRUPTÃO DE VIAGEM EM CASO DE EVENTOS EXTREMOS

Além das exclusões gerais, a seguradora não indenizará qualquer evento quando:

1. Qualquer valor pago em favor de terceiros, excluindo as pessoas incluídas no seguro.
2. Qualquer mudança de planos de viagem não decorrente das situações previstas pelo seguro, por exemplo, uma simples desistência.
3. Se o Segurado, ciente da impossibilidade de viajar, não cancelar ou alterar a sua viagem tendo prazo para isto.
4. Perdas indenizáveis pelos próprios prestadores de serviços, em razão de determinação legal ou por outros seguros, obrigatórios ou não. Entretanto, a parte não indenizada, limitada ao valor do capital segurado da garantia, será reembolsada pela AIG.
5. Se o Segurado decidir alterar o destino de sua viagem, mesmo em razão de uma interrupção prevista neste contrato. No casos previstos de interrupção, a AIG reembolsará os custos equivalentes ao que o Segurado teria se tivesse optado pelo retorno a sua casa.
6. Interrupção da viagem em decorrência da falta de passaporte, de visto ou de recusa de admissão em um dos países de destino.
7. Qualquer despesa ou taxa não relacionada diretamente à viagem segurada, tais como taxas de adesão ou administração de “time share” ou de clubes de férias.

DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA PARA SOLICITAR A INDENIZAÇÃO:

O Segurado deve fornecer a AIG todos os documentos necessários previstos nas Condições Gerais para avaliar o seu pedido de indenização, incluindo:

Reivindicações evidência necessária para a seção C pode incluir, mas não se limitam ao seguinte:

- Bilhetes de viagem e/ou fatura de compra;

- Comprovantes das despesas que não possam ser canceladas ou restituídas (recibos e tíquetes não utilizados);
- Certidão de ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente coberto.

Cláusula Suplementar Inclusão Facultativa de Dependentes

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento de uma indenização em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas para os Segurados dependentes, ocorrido durante a Viagem Segurada, exceto se decorrente dos riscos excluídos constantes nas Condições que regem este seguro. Esta Cláusula Suplementar deve ser contratada expressamente pelo Segurado Principal, que deverá indicar todos os dependentes que serão cobertos pelo seguro.

2. INCLUSÃO

Para fins deste seguro e desde que contratada esta cláusula, poderão ser incluídos, na qualidade de Segurados dependentes, o cônjuge ou companheiro(a) e todos os filhos considerados dependentes do Segurado Principal.

Só será incluído o dependente do Segurado Principal que atenda às condições de aceitação para o ingresso no seguro.

3. DEFINIÇÃO DE DEPENDENTES

Equiparam-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) do Segurado Principal desde que comprovada a união estável entre ambos na forma da legislação em vigor aplicável à matéria.

Consideram-se filhos seguráveis, para fins desta cláusula suplementar, aqueles assim considerados no Regulamento do Imposto de Renda, conforme segue:

- a) Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- b) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
- c) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

Para efeito de comprovação da qualidade de dependente na ocasião do sinistro, será necessário apresentação da Declaração do Imposto de Renda dos últimos dois anos imediatamente anteriores ao evento, onde conste o nome do dependente envolvido no sinistro.

4. CAPITAIS SEGURADOS

O capital segurado do Segurado Dependente não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do Segurado Principal.

5. GARANTIAS

Todas as garantias estão disponíveis para contratação para os Segurados dependentes, incluídos conforme esta Cláusula Suplementar, desde que contratadas também para o Segurado Principal.

Para os menores de 14 (quatorze) anos, as garantias que cobrem o evento morte destinam-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

Além das garantias que cobrem o evento morte, é permitido para os menores de 14 (quatorze) anos, exclusivamente, a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas.

Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado Principal e do Segurado Dependente, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, Principal e Dependente, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

6. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário será a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado Dependente, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

No caso de filhos menores de 18 (dezoito) anos, o beneficiário é o Segurado Principal.