

O PRODUTO UNIBANCO AIG ASSIST

O UNIBANCO AIG Assist é o mais completo seguro de viagens e oferece mais tranquilidade e comodidade para os segurados durante suas viagens para o exterior. Com ele, até mesmo pequenos imprevistos estão cobertos e não vão atrapalhar a viagem dos segurados, que contam com Despesas Médica e Odontológica, Seguro de Bagagem, Cancelamento de Viagem, e outros benefícios, além de uma Central de Atendimento 24 horas, à disposição em qualquer lugar do mundo, pronta para atender quaisquer eventualidades.

DEFINIÇÕES

1. ACIDENTE PESSOAL

É o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta os eventos descritos no item 2 das condições gerais.

Incluem-se no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de :

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal :

- a) 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;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

2. APÓLICE

É o documento legal onde constam todas as condições do seguro feito entre o estipulante e a seguradora.

3. ATO VIOLENTO

Entende-se como ato violento o emprego de violência contra o segurado, com o intuito de subtrair bem encontrado em sua posse.

4. BAGAGEM

Condições Gerais
Seguro de Viagens
UNI BANCO AIG Assist Internacional
Processo Susep nº.: 10.002396/00-93
CNPJ no.: 33.166.158/0001-95

Será considerada bagagem, para efeito da cobertura prevista no subitem 2.9 das condições gerais, todo volume, acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora.

Importante: Não será considerada, para efeito deste produto, a bagagem - não despachada - transportada pelo segurado (bagagem de mão).

5. CAPITAL SEGURADO

É a importância em dinheiro contratada pelo segurado para as garantias constantes no certificado, pela qual a seguradora, de acordo com o tipo de evento coberto, indenizará diretamente o segurado ou seus beneficiários.

6. CERTIFICADO DE SEGURO

É o documento legal emitido pela seguradora em favor do segurado, após a aceitação da proposta de adesão ao seguro, que define e regula as relações entre as partes, estabelecendo os recíprocos direitos e obrigações, e ratificando o plano contratado e a vigência do seguro.

7. CONDIÇÃO PREEXISTENTE:

É a condição para a qual os sintomas sejam de conhecimento do segurado na data originalmente programada para o segurado partir em viagem, a qual se encontra especificada no certificado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou ainda, por exames diagnósticos comprobatórios. A condição de preexistência poderá ser identificada pela seguradora por todos os meios de verificação cabíveis, inclusive prontuários médico-hospitalares em consultórios, clínicas, laboratórios, hospitais ou, ainda, por meio de exame médico.

8. DOENÇA DE CARÁTER SÚBITO (Doença Súbita)

É o evento mórbido (de causa não acidental) que primeiro se manifeste e seja contraído enquanto o certificado individual seja válido, e que requeira tratamento médico por parte de um médico, (durante o período segurado) e não se enquadre como condição preexistente.

9. ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para tratamento médico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora.

10. ESTIPULANTE

Condições Gerais
Seguro de Viagens
UNI BANCO AIG Assist Internacional
Processo Susep nº.: 10.002396/00-93
CNPJ no.: 33.166.158/0001-95

É a pessoa jurídica que contrata este seguro, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, respondendo pela manutenção e cancelamento da apólice de seguro e dos certificados de seguro em nome dos segurados.

10.1. São Obrigações do Estipulante:

I - fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;

II - manter a sociedade seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;

VIII - comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e

XII - informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

10.2. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I - cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

II - alterar as Condições Gerais, Especiais e Particulares, ou quaisquer outros documentos relativos ao contrato de seguro, sem anuência prévia e expressa do

segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do segurado;

III - substituir a seguradora responsável pelo seguro, fora do aniversário da apólice, sem a prévia anuência dos segurados;

IV - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

V - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

11. EVENTO COBERTO

É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, descrito no item GARANTIAS e ocorrido durante a vigência do seguro.

12. FURTO QUALIFICADO

É a subtração para si, ou para outrem, de coisa alheia móvel, caracterizado quando o crime é cometido:

- a) com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- b) com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- c) com emprego de chave falsa;
- d) mediante concurso de duas ou mais pessoas.

13. INDENIZAÇÃO

É o valor que a seguradora paga ao segurado ou a seu beneficiário em decorrência de sinistro coberto, de acordo com as condições do seguro.

14. MÉDICO

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico: o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da seguradora.

15. MEMBRO DA FAMÍLIA

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

16. PERDA DE DEPÓSITO

Representa os custos das despesas de viagem não utilizados e não-reembolsáveis antecipadamente pagos ao hotel e / ou pela passagem do meio de "transporte público autorizado", menos o valor do crédito aplicável da passagem de volta não utilizada, para o retorno ao lar ou retomar os arranjos terrestres / marítimos.

17. PLANO CONTRATADO

Consiste nas diversas categorias e/ou modalidades referentes à garantia deste seguro.

18. PRÊMIO DO SEGURO

É o preço do seguro. Ou seja, é o valor que o segurado paga à seguradora para que esta assumira os riscos cobertos pelo seguro.

19. PROPONENTE

É a Pessoa Segurável, ou seja, que propõe sua inclusão no seguro e que passará a ser segurado quando aceito pela seguradora.

20. PROPOSTA DE ADESÃO

É o documento mediante o qual o proponente expressa a sua intenção de inclusão na apólice de seguro do estipulante, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nestas condições gerais.

21. SEGURADORA

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país.

22. SOLICITAÇÃO DE SEGURO DE VIAGEM

É o documento mediante o qual o proponente expressa a sua intenção de inclusão na apólice de seguro do estipulante, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nestas condições gerais.

23. SEGURADO

São todas as pessoas seguráveis incluídas no seguro de viagens do estipulante.

24. SINISTRO

É a designação dada à ocorrência de um risco coberto, do qual resulte indenização a ser paga de acordo com as condições contratuais deste seguro.

25. TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO

É qualquer meio de transporte terrestre, marítimo ou aéreo operado sob licença válida para o transporte pago de passageiros. Não se incluem nesta definição o transporte individual de

passageiros, tais como taxi, veículos de aluguel além de meios de transporte sem fiscalização, tais como embarcação.

26. VIAGEM SEGURADA

É o período de tempo compreendido entre a data de início e término da vigência do certificado individual do seguro de viagens, conforme item 9 das Condições Gerais. Não se enquadra como viagem segurada a viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de uma indenização, reembolso ou prestação de serviço ao próprio segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), na ocorrência de um evento coberto pelas garantias deste seguro durante viagem fora do Brasil, conforme especificado no item 2 destas condições gerais e observadas as restrições legais e contratuais.

2) GARANTIAS

Importante: Todas as indenizações deste seguro serão efetuadas no Brasil e em moeda nacional.

2.1. Morte Acidental

O que está coberto

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, no caso de morte acidental do segurado, causado por um acidente pessoal, durante Transporte Público Autorizado ou decorrente de Ato Violento ou por outra causa (v. definições), coberto por estas condições gerais ocorrido exclusivamente no período de vigência do certificado, desde que a morte venha a ocorrer dentro de um ano a contar da data do acidente.

Importante: Quando se tratar de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive) a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. Este reembolso será limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

2.2. Invalidez em caráter permanente resultante de acidente:

O que está coberto

Garante ao segurado o pagamento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de invalidez em caráter permanente resultante de acidente durante Transporte Público Autorizado ou decorrente de Ato Violento ou por outra causa (v. definições), entendendo-se como tal a perda, redução ou impotência funcional definitiva total de

Condições Gerais
Seguro de Viagens
UNI BANCO AIG Assist Internacional
Processo Susep nº.: 10.002396/00-93
CNPJ no.: 33.166.158/0001-95

membro ou órgão, desde que ocorrida exclusivamente durante a Viagem Segurada e dentro do prazo de uma ano a contar da data do acidente.

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

- I. Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial.
- II. Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 21 (vinte e um) anos, exclusive - a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder), ou, finalmente por seu tutor.

Importante: Somente os casos listados a seguir encontram-se cobertos:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ EM CARÁTER PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE

Discriminação da Invalidez	% do Capital Segurado
Perda total do uso de ambas as mãos ou ambos os pés	100
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de uma das mãos	60
Perda total do uso de um dos pés	50
Mudez incurável	50
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Perda total da visão de um olho	30

Importante: Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem o tal exceder a 100% (cem por cento) do contratado.

2.3. Despesa Médica e Hospitalar

O que está coberto

O reembolso e/ou pagamento de despesas médicas e hospitalares causados por acidentes ou doenças de caráter súbito, até o limite do Capital Segurado contratado, ocorridos dentro do prazo de vigência do seguro. Para fins deste seguro, entende-se por despesas médico e hospitalares somente:

- a) Atendimento médico de emergência;
- b) Exames médicos;
- c) Internação hospitalar para tratamento(s) clínico e/ou cirúrgico;
- d) Fisioterapia: Em caso de necessidade de Fisioterapia em decorrência de lesões provenientes de acidentes ou doenças contraídas durante a Viagem Segurada, será providenciado o atendimento fisioterapêutico necessário, desde que determinado pelo médico que prestou o atendimento ao Segurado durante a viagem.

Importante: Constatada a condição de preexistência, a cobertura de Despesa médica e hospitalar será suspensa e o atendimento, bem como seus custos, correrão exclusivamente por conta do Segurado.

O que não está coberto

- a) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos, despesas com compras de próteses (excluindo-se as despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas, desde que em decorrência de traumatismo);
- b) Exames e/ou hospitalizações para *check up*;
- c) Tratamentos de doenças mentais.

2.4. Despesa Odontológica

O que está coberto

O reembolso de despesas odontológicas efetuadas em decorrência de acidentes cobertos ou doenças de caráter súbito manifestadas durante o período de vigência do seguro, que exijam o tratamento de emergência em dentes naturais permanentes. Esta garantia está limitada ao Capital Segurado contratado. As despesas com reparos ou substituições de próteses odontológicas desde que em decorrência de traumatismo.

O que não está coberto

- a) Todo e qualquer tipo de tratamento eletivo e /ou rotineiro.

2.5. Despesas Farmacêuticas

O que está coberto

O reembolso das despesas com a compra de medicamentos necessários (em virtude de atendimento médico ou odontológico coberto pelo seguro), até o limite do contratado, desde que o atendimento tenha sido efetuado dentro do prazo de vigência do Seguro.

2.6. Prorrogação de Estadia

O que está coberto

O pagamento ou o reembolso das diárias de hotel para o segurado, até o limite máximo de 10 dias, limitado ao valor do capital contratado. Caso a equipe médica do local onde o segurado estiver e a equipe médica indicada pela seguradora determinarem a necessidade de prolongar o período de estadia do segurado, devido a doença ou acidente.

2.7. Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada

O que está coberto

O fornecimento de um bilhete de passagem aérea de ida e de volta, classe econômica, à uma pessoa indicada pelo segurado, quando este estiver viajando sozinho e os médicos do serviço de assistência considerarem necessária a sua hospitalização por período

superior a 10 (dez) dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele em seu certificado para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

Importante: A pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no Brasil.

2.8. Hospedagem de Acompanhante

O que está coberto

O pagamento ou reembolso dos custos de diária de hotel para hospedagem do acompanhante do segurado, quando ocorrer a situação prevista no 2.15, limitados ao capital segurado contratado, até o máximo de 10 (dez) dias, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

2.9. Seguro de Bagagem

O que está coberto

O pagamento de indenização em caso de extravio, roubo, furto ou destruição da bagagem (desde que sob a responsabilidade da companhia transportadora), comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report). A indenização será calculada a partir do valor apurado. A indenização a que se refere esta cobertura será calculada exclusivamente pelo peso da bagagem, não importando, sob qualquer alegação, seu conteúdo.

Importante: Do valor apurado serão deduzidos aqueles pagos diretamente ao segurado a título de indenização.

O que não está coberto

- a) Ocorrer confisco ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- b) Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;
- c) Não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque,
- d) Não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida.

2.9.1. Danos à Mala

O que está coberto

O pagamento de uma indenização até o limite do capital segurado contratado relativa aos danos ocasionados à(s) mala(s) do segurado, desde que sob responsabilidade da companhia transportadora, devidamente comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de dano (PIR - Property Irregularity

Report). A seguradora indenizará o segurado pelo custo de reposição ou reparo das mala danificadas.

O que não está coberto

Os danos causados ao conteúdo da mala.

Importante: A seguradora poderá solicitar ao passageiro a apresentação de um orçamento de reparos ou cotação de compra de outra mala, em caso de reembolso do valor referente ao reparo ou aquisição de nova bagagem até o valor máximo do Capital Segurado Contratado.

2.10. Remoção Médica

O que está coberto

O reembolso ou pagamento das despesas, até o limite do capital segurado contratado, com remoção do segurado para um hospital/local mais adequado, depois de terem sido prestados os primeiros socorros, caso ocorra algum acidente ou doença que o impossibilite prosseguir a viagem.

Serão promovidos os contatos entre a sua equipe e o médico local e, se necessário, o médico particular do segurado, a fim de verificar a necessidade de tal remoção. A seguradora se reserva ao direito de promover o contato entre a sua equipe e o médico local e, ainda o médico particular do segurado.

Importante: Esta remoção será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado.

2.11. Repatriação Médica

O que está coberto

O pagamento das despesas com a repatriação do segurado para um hospital em sua cidade, caso a equipe médica que o está atendendo e a equipe médica da seguradora detectarem a necessidade de remover ao seu município de residência para a continuação do tratamento.

As despesas com esta cobertura estão limitadas ao valor do Capital Segurado Contratado.

Importante: Esta repatriação será realizada pela rota mais direta possível e pelo meio mais compatível com o estado de saúde do segurado. A continuidade do tratamento, após a repatriação, correrá por conta do segurado.

2.12. Repatriação Funerária

O que está coberto

O pagamento do traslado do cadáver até o local de sepultamento no Brasil bem como o fornecimento de ataúde comum ou urna funerária. Este serviço abrange todo o processo

burocrático para liberação de corpo, passagem aérea, embalsamamento, até o limite do capital segurado contratado.

2.13. Cancelamento de Viagem

O que está coberto

O reembolso da perda de depósito, até o limite do capital segurado contratado, caso o segurado seja impedido de iniciar a viagem devido a doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, de seu companheiro de viagem, membro de sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

A seguradora se reserva o direito de efetuar perícia médica comprobatória.

A seguradora deverá ser notificada no prazo máximo de 48 horas após a doença, acidente ou falecimento, no caso de cancelamento da viagem. Após este prazo a seguradora não se responsabilizará por quaisquer multas adicionais incorridas.

2.14. Interrupção da Viagem

O que está coberto

O reembolso da perda de depósitos, até o limite do capital segurado contratado. Caso o segurado fique impossibilitado de concluir a viagem devido à doença, acidente ou falecimento do próprio segurado, seu companheiro de viagem, membro da sua família ou membro da família do seu companheiro de viagem.

2.14.1. Retorno Antecipado

O que está coberto

O fornecimento de um bilhete de passagem aérea classe econômica para o retorno do segurado ao seu país de origem, caso o mesmo fique impossibilitado de continuar a viagem, conforme definido no subitem 2.14 destas condições gerais.

Importante: Esta passagem somente será providenciada caso não seja possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.

2.15. Retorno de Acompanhantes

O que está coberto

O fornecimento de bilhete(s) de passagem(ns) aérea(s), classe econômica, ou outro meio de "Transporte Público Autorizado" de retorno para o(s) acompanhante(s) ao domicílio, quando o segurado estiver viajando acompanhado e tiver de ser removido ou hospitalizado para o país de origem, impossibilitando que seu(s) acompanhante(s) retorne(m) pelo meio inicialmente previsto, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

Importante: Esta passagem será providenciada caso não seja possível utilizar o meio de "Transporte Público Autorizado" originalmente previsto.

2.16. Retorno de Menores

O que está coberto

O fornecimento de um bilhete de passagem aérea, classe econômica, de ida e volta, para que uma pessoa adulta, designada pela família do segurado, possa acompanhar o(s) menor(es) de volta ao domicílio, desde que previamente solicitado através da central de atendimento do seguro.

Importante: Esta cobertura aplica-se quando apenas o segurado estiver acompanhando menor(es) de 14 anos e devido a acidente, doença ou falecimento do segurado, tal(is) menor(es) venha(m) a ficar desacompanhado(s).

2.17. Atraso de Voo

O que está coberto

O reembolso das despesas de hospedagens e alimentação incorridas por atraso de voo, até o limite do Capital Segurado contratado, caso o voo do segurado sofra atraso de 18 horas ou mais, devido a:

- a) qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo;
- b) qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou na chegada de um voo;
- c) qualquer quebra súbita, não prevista, na aeronave, de empresa aérea regular.

Estão cobertas ainda as despesas causadas pela perda de conexão ou interrupção das viagens normais decorrentes dos eventos citados nas alíneas (a) a (c), desde que este atraso seja igual ou superior a 18 horas.

Importante:

- A indenização limita-se ao pagamento de despesas com alimentação e hospedagem que não tenham sido pagas pela companhia aérea regular, enquanto durar o atraso.
- Esta cobertura refere-se exclusivamente a vôos regulares de cias. aéreas não sendo abrangidos, desta forma, os vôos fretados.

O que não está coberto

Quando o atraso ou suas causas sejam antecipadamente divulgadas publicamente ou conhecidas pelo segurado antes do período segurado.

2.18. Assistência Jurídica

O que está coberto

O pagamento ou reembolso de honorários advocatícios, no caso do segurado sofrer qualquer tipo de acidente que necessite de assistência jurídica, até o limite do capital segurado contratado.

2.19. Fianças e Despesas Legais

O que está coberto

O pagamento ou o reembolso das despesas incorridas, bem como custos de fiança, devido a ordem de prisão ou detenção indevida por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro, até o limite do Capital Segurado contratado.

3) NENHUMA GARANTIA COBRE

Estão excluídos da garantia do Seguro os acidentes pessoais e doenças decorrentes:

- a) Doenças pré-existentes ao período de viagem (vigência do seguro) e quaisquer de suas conseqüências, incluindo convalescenças e afecções em tratamentos ainda não consolidados, conseqüentes de fatos anteriores à viagem. Esta exclusão não se aplica às coberturas de Repatriação Funerária, Morte Acidental e Invalidez Permanente;
- b) acidentes resultantes da prática dos seguintes esportes, mesmo que praticados como lazer: alpinismo, esportes aéreos, esportes de combate, exploração de cavernas, esportes mecânicos (auto, moto e qualquer outro veículo movido a motor), mergulho autônomo a mais de 30m. de profundidade ou que exija descompressão; e a prática de esportes no gelo ou neve em caráter de competição;
- c) atos intencionais do segurado, tais como suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa;
- d) utilização de instrumentos de guerra e/ou armas de fogo;
- e) gravidez, parto ou aborto e suas conseqüências;
- f) embriaguez, uso de drogas e entorpecentes;
- g) participação em disputas ou duelos; e
- h) guerras civis nacionais ou estrangeiras, motins, 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.
- i) Seqüestro e/ou tentativa de seqüestro.

4) ÂMBITO TERRITORIAL

O âmbito territorial de cobertura é todo globo terrestre, exceto o território brasileiro.

5) PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 5.1) O pagamento do prêmio do seguro por parte do segurado será de forma única.
- 5.2) O Prêmio poderá ser pago no primeiro dia útil após o feriado bancário ou fim de semana, se a data de vencimento ocorrer nestes dias.
- 5.3) Decorrido o prazo referido no item 5.2, sem que tenha sido quitado o prêmio do seguro, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 5.4) Se o estipulante deixar de recolher à seguradora prêmios recebidos, tal fato não dará direito ao cancelamento dos respectivos certificados e nem à suspensão de suas coberturas, ficando o estipulante sujeito às sanções penais, civis e administrativas que forem cabíveis.

6) CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

O critério para pagamento de indenização aos beneficiários seguirá o seguinte:

“ ART.1603 - A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

- I - aos descendentes;
- II - aos ascendentes;
- III - ao cônjuge sobrevivente;
- IV - aos colaterais;
- V - aos Municípios, ao Distrito Federal ou à União.”

7) ACEITAÇÃO DO PROPONENTE

7.1) A adesão ao seguro se formalizará através do preenchimento da Solicitação do Seguro de Viagem pelo proponente e da respectiva aceitação pela seguradora, que tem o prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do pedido para decidir sobre a sua aceitação, bem como para efetuar comunicação por escrito, em caso de negativa.

7.1.1) No caso da não aceitação da Proposta de Adesão por parte da seguradora neste prazo, será efetuada a devolução do prêmio efetivamente pago devidamente atualizado pela TR pro-rata die, da data do pagamento até a data da restituição.

8) RENOVAÇÃO DA APÓLICE

A apólice é emitida com o prazo de vigência de 1 (um) ano e será considerada automaticamente renovada ao fim de cada ano de vigência, caso não haja expressa desistência do estipulante ou da seguradora, até 30 (trinta) dias antes do seu aniversário.

9) VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

9.1) O início da cobertura do certificado individual será a partir da passagem do segurado pela Polícia Federal, no local de embarque.

9.1.1) Especificamente no caso da cobertura de cancelamento da viagem, o início do risco se dará na data da emissão do certificado individual, sendo o seu término o mesmo estabelecido para as demais coberturas.

9.2) A cobertura de qualquer certificado individual termina:

- a) na data prevista no certificado no momento da passagem pela Polícia Federal no local de desembarque no Brasil;
- b) na data do retorno, mesmo quando a mesma for anterior à data prevista, no momento da passagem pela Polícia Federal;
- c) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente, a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, respeitados os riscos em curso cujo prêmio tenha sido integralmente pago, até o término de sua vigência;
- d) em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais, observados os riscos em curso cujo prêmio tenha sido integralmente pago, até o término de uma vigência;
- e) com a exclusão do segurado da apólice:
 - pelo pagamento da indenização por Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente;
 - por falta de pagamento do prêmio;
 - quando o segurado, mediante solicitação por escrito à seguradora, requerer o cancelamento do seguro. Neste caso, ser-lhe-á devolvido o valor proporcional, da data do pedido de cancelamento até a data de fim de vigência do certificado individual, do prêmio efetivamente pago, devidamente atualizado pela TR pro-rata *die*.

A antecipada cessação da atividade turística do segurado, em decorrência de um sinistro previsto nestas Condições Gerais, implicará automática caducidade da cobertura deste seguro, não cabendo restituição do prêmio.

10) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O segurado ou seu(s) beneficiário(s) perderá(ão) direito a qualquer indenização, reembolso ou serviço, quando houver:

- a) Inobservância das condições do seguro;
- b) ao ser constatado ou comprovado que o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agiram com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

11) CANCELAMENTO DA APÓLICE

11.1) A apólice, mencionada nestas condições gerais, poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a seguradora e o estipulante.

11.2) A apólice poderá ser cancelada pela seguradora, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a torne incompatível com as condições técnicas mínimas exigidas.

12) COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

Importante: Todas as indenizações serão efetuadas no Brasil e em moeda nacional.

12.1) COMO CONTACTAR SEGURADORA

Ocorrendo a necessidade de utilizar o seguro, o segurado deverá contactar a central de atendimento da seguradora através do telefone indicado em seu cartão de seguro.

Neste telefonema, o segurado informará:

- a) seu nome e o número de seu certificado individual;
- b) o local e o telefone onde se encontra;
- c) o problema e o tipo de informação ou ajuda necessárias.

12.2) Morte Acidental

Ocorrendo um acidente do qual resulte o falecimento do segurado, a seguradora deverá ser comunicada imediatamente para que sejam tomadas as providências cabíveis para a Repatriação Funerária.

A indenização, limitada ao capital segurada contratada para cobertura de Morte Acidental, será paga no Brasil ao(s) beneficiário(s) do segurado após ter sido apresentada à seguradora toda documentação requerida indicada no subitem 13.1.

12.3) Invalidez Permanente por Acidente

A Invalidez Permanente deverá ser comprovada com a apresentação da declaração médica estabelecendo o percentual da Invalidez, após terem sido esgotados os tratamentos visando a recuperação do membro atingido. Eventuais divergências sobre causa, natureza ou extensões das lesões, bem como sua avaliação, devem ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, se necessário. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, sendo os do terceiro médico pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

As indenizações referentes a Invalidez Permanente por Acidente serão pagas de acordo com a "Tabela para Cálculo da Indenização Em caso de Invalidez Caráter Permanente Resultante De Acidente" do subitem 2.2 destas condições gerais.

As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Caso ocorra o falecimento do segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização por Morte Acidental a importância paga por Invalidez Permanente.

13) DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA EM CASO DE SINISTRO

Para o aviso de sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado ou o próprio segurado, deverá (ão) apresentar:

13.1) Morte Acidental

- Certidão de Ocorrência emitida pela autoridade competente local, comprovando a ocorrência do acidente,
- Atestado de Óbito,
- Laudo de Necrópsia,
- Os documentos de identificação de beneficiário do seguro, sendo para:

Os Pais: Certidão de nascimento do segurado, Identidade e CPF do segurado e dos pais;

Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Identidade e CPF do segurado e do cônjuge;

Companheira(o): Identidade e CPF do segurado e da(o) companheira(o) e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS;

Os Filhos: Certidão de nascimento e Identidade, sendo que

I. Filhos menores de 16 anos necessitam de Alvará Judicial determinando como realizar o pagamento;

II. Filhos maiores de 16 e menores de 21 anos deverão ser assistidos pelo responsável direto ou representante legal.

13.2) Em caso de Invalidez Permanente

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

13.3) Em caso de Despesa Médica e Hospitalar, Despesa Odontológica, Repatriação Médica e Remoção Médica

• No caso de reembolso dessas despesas, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

a) laudo médico,

b) carta com breve relato do ocorrido contendo os dados do certificado e o número da conta corrente para o depósito do reembolso,

c) recibo de pagamento (comprovante de pagamento).

13.4) Em caso de Atraso de Vôo

- Cópia da passagem aérea e do cartão de embarque,
- Comprovantes originais de despesas com alimentação e hospedagem,
- Declaração da companhia aérea do atraso.

13.5) Em caso de Despesas Farmacêuticas

- Prescrição médica,
- nota fiscal original de compra do medicamento no exterior.

Importante: O segurado ou seu beneficiário deverá(ão) apresentar toda a documentação anteriormente descrita, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a ocorrência do acidente.

13.6) Em caso de Cancelamento de viagem e Interrupção de Viagem

- Laudo médico completo ou atestado de óbito,
- Documentos que comprovem o valor pago,

Condições Gerais
Seguro de Viagens
UNI BANCO AIG Assist Internacional
Processo Susep nº.: 10.002396/00-93
CNPJ no.: 33.166.158/0001-95

- Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento,
- Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR.

No caso de cancelamento por causa de acompanhante de viagem, serão exigidos documentos que comprovem que a pessoa era acompanhante de viagem do Segurado.

13.7) Em caso de Seguro de Bagagem

- Relatório comprobatório de perda emitida pela companhia transportadora responsável (PIR - Property Irregularity Report), que ateste o peso, em quilogramas, da bagagem perdida,
- Tiquete de bagagem original,
- Recibo de indenização emitido pela Companhia Transportadora.

13.8) A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado ou beneficiário, a seguradora tem o prazo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, a contar da data de entrega na seguradora, de toda a documentação solicitada.

13.9) A seguradora se reserva o direito de solicitar outros documentos, além dos elencados.

14) SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido.

15) FORO

Fica eleito o foro de domicílio do segurado com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.