CONDIÇÕES GERAIS

MBM SEGURADORA S/A

SEGURO VIAGEM – BILHETE

Grupo: Pessoas Individual
Código do Ramo: 1369
Processo SUSEP: **15414.656086/2026-82**

Outubro de 2026

SUMÁRIO

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS....4
2. OBJETIVO DO SEGURO....4
3. DEFINIÇÕES....4
4. RISCOS COBERTOS....12
5. RISCOS EXCLUÍDOS....14
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO....20
7. ELEGIBILIDADE DA COBERTURA....20
8. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO....21
9. CONTRATAÇÃO POR MEIOS REMOTOS....22
10. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO....22
11. CARÊNCIA....23
12. FRANQUIA....24
13. PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA....24
14. CAPITAL SEGURADO....24
15. PAGAMENTO DO PRÊMIO....24
16. O CANCELAMENTO DO SEGURO....25
17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS....27
18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS....27
19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO....31
20. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS E JUROS DE MORA....32
21. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO....33
22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO....33
23. BENEFICIÁRIOS....35
24. PRESCRIÇÃO....36
25. FORO....36

CONDIÇÕES ESPECIAIS....37

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MA)....37

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPA)....40

DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM (DMH) 47
DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM (DO) 52
TRASLADO DE CORPO EM VIAGEM (TC) 56
DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF) 60
TRASLADO MÉDICO (TM) 63
REGRESSO SANITÁRIO (RS) 67
HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH) 71
DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA (DAHP) 74
HOSPEDAGEM PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA (HAHP) 77
ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF) 80
CANCELAMENTO DE VIAGEM (CV) 85
INTERRUPÇÃO DE VIAGEM (IV) 95
REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO (RPR) 98
REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO DE MEMBROS DA FAMÍLIA (RPRMF) 101
RETORNO DE MENORES E/OU IDOSOS EM VIAGEM (RMIV) 103
ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACV) 106
EXTRAVIO DE BAGAGEM (EB) 109
GASTOS DERIVADOS POR ATRASO DE BAGAGEM (GDAB) 113
DANOS A BAGAGEM (DB) 117
DESPESAS JURÍDICAS (DJ) 120
PAGAMENTO DE FIANÇA NO EXTERIOR (PFE) 123
REGRESSO ANTECIPADO (RA) 126
REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE FAMILIAR (RAFF) 130

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

1.2 O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1 O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou a seus Beneficiários o pagamento de uma indenização ou a prestação de serviços, limitados ao Capital Segurado contratado, caso ocorra um dos eventos previstos nas coberturas constantes destas Condições Contratuais, dentro do período de vigência da cobertura e durante o período previamente determinado de viagem aérea, marítima ou terrestre, nacional ou internacional, observados os prazos de franquia e de carência, exceto se decorrente de riscos excluídos, e respeitadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

2.2 Nas viagens marítimas, inclusive cruzeiros, enquanto o Segurado estiver a bordo da embarcação, não haverá prestação de serviços pela Central de Assistência, e as despesas cobertas serão pagas APENAS por meio de reembolso. Em terra, nos portos de escala e de destino, os serviços previstos nas Condições Especiais poderão ser prestados normalmente.

2.3 Este plano de seguro é de contratação individual, por meio de Bilhete de Seguro.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Aceitação: Concordância da Seguradora com a contratação do seguro. Na contratação por Bilhete de Seguro, a aceitação se dá com a emissão do Bilhete e considera-se igualmente caracterizada pelo recebimento do prêmio, nos termos do art. 49, § 1º, da Lei nº 15.040/2024.

3.2 Acidentes Pessoais: Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

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

i. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a acidente pessoal, observada, na cobertura de Morte Acidental em Viagem, a carência prevista no subitem 11.2 destas Condições Gerais;

ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros, dos quais o Segurado seja a vítima; e

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

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

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

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

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

iv. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização da invalidez por acidente pessoal, definida na Condição Especial da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

3.3 Acompanhante: Considera-se acompanhante a pessoa indicada pelo Segurado em caso de hospitalização prolongada do Segurado por evento coberto.

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

3.5 Alta Voluntária: Saída do hospital ou interrupção do tratamento contra recomendação médica.

3.6 Âmbito Geográfico: Termo que determina o território de abrangência de uma cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura têm validade.

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

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

3.9 Auditoria Médica: É a avaliação feita por um médico da Seguradora à qual o Segurado se submete para fins de comprovação do sinistro.

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

3.11 Bagagem: É todo volume acondicionado em compartimento fechado, comprovadamente sob responsabilidade da empresa transportadora. Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o Segurado (bagagem de mão).

3.12 Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

3.13 Bilhete de Seguro: É o documento probatório do contrato de seguro, emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta escrita.

3.14 Boa-Fé: Conduta honesta em que devem se pautar o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.

3.15 Cancelamento: Ato pelo qual o Bilhete de Seguro é cancelado, com a dissolução antecipada do contrato de seguro.

3.16 Capital Segurado: É o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao Segurado ou ao Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento coberto. O valor de cada uma das coberturas contratadas constará do Bilhete de Seguro.

3.17 Carência: Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

3.18 Central de Assistência: É a central de atendimento responsável por receber as solicitações de serviços dos Segurados ou de seus acompanhantes, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano. Também é responsável por organizar e monitorar a prestação de serviço ao Segurado e por efetuar o pagamento ao prestador de serviço, de acordo com as cláusulas e dentro dos limites definidos nestas Condições Contratuais e no Bilhete de Seguro.

3.19 Coberturas: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da

ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

3.20 Companheiro de Viagem: Pessoa que viaja com o Segurado na Viagem Segurada, constante da mesma reserva de viagem ou indicada no Bilhete de Seguro.

3.21 Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais, quando houver, e do Bilhete de Seguro.

3.22 Condições Especiais: Conjunto das disposições específicas relativas a cada cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

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

3.24 Cônjuge: Para fins deste seguro, equipara-se ao cônjuge o(a) companheiro(a) em união estável, inclusive homoafetiva.

3.25 Corretor de Seguros: É o profissional escolhido diretamente pelo Segurado, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado. O Corretor de Seguros responderá civilmente perante os Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, sendo também responsável por dar ciência ao Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ou comunicação efetuada pela Seguradora.

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

3.27 Dano Estético: Qualquer dano físico/corporal causado à pessoa que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implique redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

3.28 Dano Moral: Danos extrapatrimoniais causados à pessoa, consequentes de acidentes ou sinistros, que ofendam a personalidade, a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem-estar, a psique, o crédito ou o bom nome daquela pessoa.

3.29 Data da Exigibilidade: Data do Evento, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas no Bilhete de Seguro.

3.30 Declaração Médica: Documento elaborado na forma de relatório ou similar, no qual o médico assistente ou o médico do corpo clínico do hospital que fez o atendimento de urgência ou emergência emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e sobre os fatos médicos correlatos.

3.31 Despesas Não Reembolsáveis: Os valores cobrados pela companhia transportadora aérea, hotel, agência de viagem ou empresas que prestam serviços de entretenimento, a título de multa ou adiantamento de reservas, em caso de cancelamento de viagem, previstos em contrato de prestação de serviço de turismo

para a Viagem Segurada ou instrumento similar como não reembolsáveis e que tenham sido pagos antecipadamente pelo Segurado. Ficará caracterizada a despesa não reembolsável quando se esgotarem todas as possibilidades de remarcação da data da viagem ou de restituição dos valores pagos.

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

3.33 Doença de Caráter Súbito: É o evento mórbido (de causa não acidental) que requeira tratamento médico, por parte de um profissional devidamente habilitado, cuja manifestação ou contração ocorra durante a Viagem Segurada e no período de vigência do Bilhete de Seguro.

3.34 Doenças e/ou Lesões Preexistentes: São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de contratação do seguro, caracterizando-se pela existência de qualquer alteração evidente do seu estado de saúde que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e que poderá ser identificada pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais ou quaisquer outros meios.

3.35 Dolo: Artifício fraudulento empregado para obrigar a Seguradora a algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano, sendo nula a garantia contra risco de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do Beneficiário em prejuízo desses, nos termos do art. 10, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 15.040/2024.

3.36 Emergência Médica: Situação em que o Segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

3.37 Enfermidade Súbita e Aguda: Processo patológico que tem início súbito, desenvolvimento rápido, duração incerta e que provoca impacto imediato que altera a condição de saúde do indivíduo.

3.38 Evento Coberto: É o acontecimento futuro e de data incerta, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas coberturas destas Condições Contratuais e ocorrido durante a vigência do seguro.

3.39 Extravio Permanente: Bagagem sob responsabilidade da empresa transportadora que se desviou de seu destino de maneira definitiva.

3.40 Final de Vigência: Data final para ocorrência de Riscos previstos no Bilhete de Seguro, indicando o término da Viagem Segurada.

3.41 Formulário de aviso de sinistro: É o documento disponibilizado pela Seguradora para a comunicação formal da ocorrência do sinistro, sem prejuízo de o aviso poder ser feito por qualquer outro meio idôneo, nos termos do art. 66, inciso II, da Lei nº 15.040/2024. Ao formulário de aviso de sinistro devem ser anexados

os documentos básicos solicitados nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais, de acordo com a cobertura pleiteada.

3.42 Foro: No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

3.43 Franquia: Período, em horas ou dias, contado a partir da data do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização, ou valor fixo previsto nas Condições Contratuais que será descontado da indenização devida em cada sinistro.

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

3.45 Furto Qualificado: Subtração de coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante:

a) Destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;

b) Abuso de confiança, fraude, escalada ou destreza;

c) Emprego de chave falsa; e

d) Concurso de duas ou mais pessoas.

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

3.47 Hospital: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não são considerados estabelecimentos hospitalares: clínicas, creches, casas de repouso ou de convalescença para idosos, nem locais que funcionem como centro de tratamento de dependência de drogas e/ou álcool, exceto nos casos previamente autorizados pela Seguradora.

3.48 Indenização: É o valor devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

3.49 Início de Vigência: É a data a partir da qual as coberturas serão garantidas pela Seguradora, que coincide com o início da Viagem Segurada, exceto para a cobertura de Cancelamento de Viagem, cujo início de vigência observará o disposto no subitem 10.3.

3.50 Liquidação de Sinistro: É a etapa em que o sinistro é resolvido ou encerrado, com base nos documentos recebidos, cláusulas contratuais e avaliação técnica, jurídica e/ou contábil da Seguradora, tendo como resultado o pagamento total ou parcial da indenização (ou do reembolso), a negativa ou o encerramento do sinistro sem indenização.

3.51 Local de Residência: É o endereço de residência ou domicílio permanente do Segurado, constante do Bilhete de Seguro.

3.52 Má-Fé: Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

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

3.54 Membro da Família: Serão considerados membros da família para fins deste seguro: pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos e enteados do Segurado.

3.55 Parentes de 1º Grau: São considerados parentes de primeiro grau: pai, mãe e filhos. Também integram esta categoria os parentes de primeiro grau por afinidade: padrasto, madrasta, enteados, genro, nora, sogro e sogra.

3.56 Parentes de 2º Grau: São considerados parentes diretos de segundo grau: avôs, avós, netos e irmãos. Os parentes de segundo grau por afinidade são: avôs e avós do cônjuge e cunhados.

3.57 Parentes de 3º Grau: São considerados parentes de terceiro grau: bisavôs, bisavós, bisnetos, tios e sobrinhos. Para fins deste seguro, também são considerados parentes de terceiro grau os concunhados.

3.58 Plano Contratado: Consiste nas diversas categorias e/ou modalidades disponibilizadas pela Seguradora para comercialização, referentes às garantias deste seguro.

3.59 Prêmio: É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para garantir o risco contratado, desde que coberto.

3.60 Processo SUSEP: É o número de registro do produto junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), a ser comercializado pela Seguradora.

3.61 Proponente: É a pessoa física que manifesta interesse em contratar as coberturas do seguro.

3.62 Regime Financeiro de Repartição Simples: Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse mesmo período.

3.63 Regulação de Sinistro: É o processo técnico e administrativo pelo qual a Seguradora analisa o sinistro comunicado, verifica se há cobertura contratual e apura o valor a ser indenizado ou o serviço a ser prestado.

3.64 Reintegração do Capital Segurado: É a recomposição do Capital Segurado de uma ou mais coberturas contratadas, após o pagamento de indenização, nos casos previstos nas Condições Especiais.

3.65 Representante de Seguros: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros da Seguradora, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome da Seguradora. É agente autorizado da Seguradora, não possui poderes de representação dos Segurados, é considerado intermediário dos produtos da Seguradora e seus atos

e omissões vinculam a Seguradora para todos os fins, nos termos do art. 1º, §§ 1º e 2º, da Resolução CNSP nº 431/2021 e do art. 38 da Lei nº 15.040/2024.

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

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

3.68 Riscos Excluídos: São aqueles Riscos não cobertos pelo plano de seguro, previstos nestas Condições Gerais e/ou nas Condições Especiais.

3.69 Roubo: Subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

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

3.71 Seguradora: É a pessoa jurídica legalmente constituída que, mediante o recebimento do prêmio, assume o Risco de pagar o Capital Segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos e predeterminados pelo seguro. É a MBM SEGURADORA S/A.

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

3.73 Sinistro: Ocorrência do Risco Coberto durante o período de vigência do seguro.

3.74 Traslado: Ato ou efeito de transportar de um lado para o outro.

3.75 Urgência: Situação em que o Segurado necessita de atendimento rápido, não caracterizado como emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

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

Não se incluem nesta definição os meios de transporte sem fiscalização, como embarcações não licenciadas para o transporte de passageiros. As viagens em automóvel particular também são cobertas, nos termos da alínea “c” do subitem 10.4 e observado o disposto nos subitens 4.4.1 e 4.4.2, e as viagens de motocicleta não são cobertas, nos termos do subitem 6.3 destas Condições Gerais, ressalvado o disposto no subitem 5.4.

3.77 Viagem Segurada: É o período de viagem com data de início e de término, previamente determinado no Bilhete de Seguro.

3.78 Vigência do Seguro: É o período contínuo de tempo fixado no Bilhete de Seguro durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Este seguro garante ao Segurado ou a seus Beneficiários o pagamento de uma indenização ou a prestação de serviços, em consequência da ocorrência de riscos cobertos, até o valor do Capital Segurado indicado no Bilhete de Seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

4.2. É facultada ao proponente a escolha das coberturas do seguro, observadas as regras de conjugação descritas nos subitens 4.2.4 a 4.2.8 seguintes, sendo obrigatória, por regra deste plano, a contratação de pelo menos uma das seguintes coberturas básicas:

4.2.1. Coberturas básicas

a) Morte Acidental em Viagem (MA);

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem (IPA);

c) Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem (DMH);

d) Despesas Odontológicas em Viagem (DO); e

e) Traslado de Corpo em Viagem (TC).

4.2.2. Coberturas adicionais

a) Despesas Farmacêuticas (DF);

b) Traslado Médico (TM);

c) Regresso Sanitário (RS);

d) Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar (HHAH);

e) Deslocamento de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada (DAHP);

f) Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada (HAHP);

g) Assistência Funeral (AF);

h) Cancelamento de Viagem (CV), nas modalidades Básica ou Ampla;

i) Interrupção de Viagem (IV);

j) Remarcação de Passagem para Regresso (RPR);

k) Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família (RPRMF);

l) Retorno de Menores e/ou Idosos em Viagem (RMIV);

m) Atraso ou Cancelamento de Voo (ACV);

n) Extravio de Bagagem (EB);

o) Gastos Derivados por Atraso de Bagagem (GDAB);

p) Danos a Bagagem (DB);

q) Despesas Jurídicas (DJ);

r) Pagamento de Fiança no Exterior (PFE);

s) Regresso Antecipado (RA); e

t) Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar (RAFF).

4.2.3. As indenizações previstas para as coberturas deste seguro possuem limites independentes uns dos outros, ressalvado o disposto nas Condições Especiais, inclusive quanto à não acumulação das indenizações de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem decorrentes de um mesmo acidente. O acionamento dos serviços depende da ocorrência de evento coberto, e os serviços poderão ser utilizados concomitantemente, de acordo com o evento coberto, com exceção dos serviços de Traslado de Corpo em Viagem e de Regresso Sanitário, que são excludentes entre si. A cobertura de um serviço não poderá ser complementada com a de outro cujo limite não tenha sido atingido.

4.2.4. A cobertura de Traslado de Corpo em Viagem não poderá ser contratada isoladamente.

4.2.5. A cobertura de Assistência Funeral somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Traslado de Corpo em Viagem.

4.2.6. A cobertura de Despesas Farmacêuticas somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem (DMH).

4.2.7. Quando contratada a cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem (DMH), deverá ser contratada também a cobertura de Traslado Médico.

4.2.8. Nas viagens internacionais, é obrigatória a contratação da cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem (DMH).

4.3. O Segurado, seu representante legal ou seu Beneficiário poderá escolher livremente os prestadores de serviço, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do Capital Segurado contratado e constante do Bilhete de Seguro.

4.3.1. Caso a escolha seja pela prestação de serviços, a Seguradora disponibiliza uma rede de serviços autorizada no(s) local(is) de destino da viagem.

4.4. Quando o meio de transporte principal para o destino da viagem e retorno à cidade de origem do Segurado for por avião, ou navio para viagens específicas de cruzeiros, as coberturas de Interrupção de Viagem, Cancelamento de Viagem, Remarcação de Passagem para Regresso, Remarcação de Passagem para Regresso de Membros da Família, Regresso Antecipado e Regresso Antecipado

por Falecimento de Familiar terão sua total aplicabilidade, observados os limites de Capitais Segurados indicados no Bilhete de Seguro e previstos nas respectivas cláusulas.

4.4.1. Quando o meio de transporte principal para o destino da viagem e retorno à cidade de origem do Segurado for por navio (exceto no caso de cruzeiros), trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso, as coberturas descritas no item anterior não serão aplicadas.

4.4.2. As demais coberturas contratadas permanecem inalteradas, independentemente do meio de transporte principal.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. O presente seguro não cobrirá eventos decorrentes direta ou indiretamente de:

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

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

c) **Pandemias declaradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS);**

d) **Doação e transplante intervivos;**

e) **Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do Beneficiário em prejuízo desses. Nas coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, se o sinistro for dolosamente provocado pelo Beneficiário, o Capital Segurado será pago ao Segurado ou a seus herdeiros, nos termos do art. 69, § 3º, da Lei nº 15.040/2024;**

f) **Tratamentos médicos, inclusive aqueles relacionados a hemofilia ou diálise crônica, exceto em caso de urgência ou emergência indicada pelo corpo médico no momento do atendimento;**

g) **Intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto ou doença aguda e súbita;**

h) **Viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais**

ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas, sequestradas ou dirigidas por pilotos não legalmente habilitados, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

i) Viagens em trens, embarcações ou qualquer tipo de transporte terrestre que não sejam homologados ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade e/ou circulação;

j) Viagens em transportes furtados, sequestrados ou conduzidos por pessoas não legalmente habilitadas, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

k) Acidentes ocorridos durante a participação do Segurado em apostas ou rachas;

l) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando for decorrente de acidente pessoal;

m) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando for decorrente de acidente pessoal;

n) Quando se tratar de viagem internacional, não estão cobertos eventos ocorridos em território nacional, exceto durante o período de embarque, desembarque e conexão ocorridos no terminal destinado a tal fim, bem como durante escalas e conexões em território brasileiro no trajeto de ida ou de retorno da viagem internacional. Esta exclusão não se aplica aos eventos que, nos termos das respectivas Condições Especiais, ocorrem no Brasil por sua natureza, como os eventos cobertos de Cancelamento de Viagem ocorridos antes do início da viagem e os eventos com membros da família ou no domicílio habitual do Segurado que dão causa às coberturas de Interrupção de Viagem, Remarcação de Passagem para Regresso, Regresso Antecipado e Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar;

o) Riscos cibernéticos e perdas financeiras, materiais ou corporais decorrentes de atividades maliciosas cibernéticas internas ou externas;

p) Eventos ocorridos em países não declarados como destino na contratação do seguro, ressalvados os ocorridos durante escalas e conexões no trajeto da Viagem Segurada. Também não estão cobertos eventos ocorridos em países que, na data de ocorrência do evento, estejam em guerra ou sujeitos a sanções ou embargos econômicos ou comerciais impostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), pela União Europeia (UE) ou pelo Governo dos Estados Unidos da América, por meio da lista do Office of Foreign Assets Control (OFAC), quando tais sanções ou embargos impedirem a Seguradora ou seus prestadores de efetuar o pagamento da indenização ou de prestar o serviço;

q) **Ações em desacordo com a orientação médica ou dos prestadores de serviços, e alta voluntária;**

r) **Diagnósticos, atestados médicos, fisioterapias, serviços de enfermagem realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de essa pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde; e**

s) **Eventos cuja cobertura não tenha sido contratada.**

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

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

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

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

c) **Quaisquer acidentes decorrentes dos eventos previstos nas alíneas "a" e "b" do subitem 5.1 destas Condições Gerais;**

d) **Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

e) **Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do Beneficiário em prejuízo desses, observado, nas coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, o disposto no art. 69, § 3º, da Lei nº 15.040/2024;**

f) **O fato de o Segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento e demais meios de transporte e/ou deslocamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada; e**

g) **Meios de transporte sem fiscalização, como embarcações não licenciadas para o transporte de passageiros.**

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

a) **Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertas pelo presente Bilhete de Seguro as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, que o Segurado esteja obrigado a pagar,**

sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

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

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

a.3. Quando proveniente de ação judicial, ficará a critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertas pelo presente Bilhete de Seguro as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, que o Segurado esteja obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

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

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

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

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

e) Eventos ocorridos antes do início de vigência do Bilhete de Seguro;

f) Tratamentos eletivos, de qualquer natureza, ainda que agendados durante a viagem, bem como qualquer tipo de check-up médico em geral, exames diagnósticos e de rotina;

g) Continuidade, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda iniciados no exterior durante a vigência do seguro em viagem;

h) A continuidade de tratamentos médicos quando cessado o quadro clínico de emergência ou urgência;

i) Procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;

j) Danos e lesões sofridos em consequência da prática de desportos de competição profissional, bem como nos treinos para competição e apostas, sendo considerado profissional todo aquele que vive da prática do esporte, podendo ou não exercer qualquer outra atividade profissional;

k) Acidentes, doenças e todo efeito produzido resultante da participação em testes de aeronaves, automóveis ou outros veículos de propulsão mecânica, viagens submarinas, uso de aeronaves, incluindo helicópteros, exceto se se tratar de passageiro em voo pago utilizando empresa com autorização para transporte de passageiros, ou um helicóptero operando apenas entre aeroportos ou heliportos comerciais e com autorização para transportar passageiros pagantes;

l) Salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estado de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco à vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;

m) Repatriação em avião UTI ou companhia aérea regular, caso, a critério da equipe médica, o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;

n) Despesas com serviços de alimentação de acompanhantes, bem como despesas com telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários, durante a internação hospitalar;

o) Despesas com consultas que tenham por objetivo aplicação de vacinas, toda prática de enfermaria, tais como aplicação, acompanhamento, nebulizações, drenagens, curativos;

p) Controle de glicose, salvo se resultante de recomendação médica em decorrência de acidente pessoal, enfermidade súbita e aguda ou quadro clínico de emergência ou urgência;

q) Despesas com tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, medicina não convencional ou alternativa e sessões de fisioterapia que não sejam de prescrição e realização intra-hospitalar ou que não estejam em conformidade com as práticas médicas reconhecidas pela sociedade médica brasileira em caráter de internação;

r) Todo e qualquer tipo de terapia que não seja a fisioterapia de prescrição e realização intra-hospitalar; e

s) Despesas incorridas com excesso de bagagem.

5.4. Não se consideram riscos excluídos os eventos decorrentes da utilização de meio de transporte mais arriscado quando o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem. Além disso, em conformidade com o art. 121 da Lei nº 15.040/2024, nas coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, a Seguradora não se eximirá do pagamento do Capital Segurado quando a morte ou a invalidez decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva, ainda que tais situações estejam previstas como riscos excluídos nestas Condições Gerais ou nas Condições Especiais.

5.5. Além dos riscos previstos no subitem 5.1 destas Condições Gerais, excluem-se problemas de gravidez após o 7º mês (28ª semana) de gestação, quando decorrentes de doença; exames de pré-natal e o parto. Também estão excluídas situações decorrentes de doença que ensejem problemas de gravidez antes do 7º mês (28ª semana) ou em gestações consideradas de risco pelos exames pré-natais (clínicos e paraclínicos) e, ainda, problemas ocasionados por interrupção voluntária de gravidez e/ou complicações decorrentes desta.

5.5.1. Serão cobertas, nos episódios de crise que gerem quadro clínico de emergência ou urgência, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico da Segurada que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores.

5.6. Estão excluídos os acidentes e/ou enfermidades decorrentes da prática das atividades esportivas e de aventura relacionadas a seguir, seja tal prática amadora ou profissional, ressalvado o disposto no subitem 5.4 destas Condições Gerais:

5.6.1. Atividades na Terra: alpinismo, montanhismo, escalada e rapel que impliquem a utilização de equipamentos específicos (cordas, mosquetões, grampos, picaretas e similares); caminhadas, trekking ou passeios acima de 3.000 (três mil) metros de altitude; arvorismo e tirolesa; automobilismo, motociclismo, motocross, kart e quadriciclo, mesmo fora de competição; bungee jump e rope jump; caça e tiro esportivo; canionismo, cachoeirismo e espeleologia; esportes de combate (boxe, artes marciais e lutas de qualquer natureza); esportes de resistência (maratonas, ultramaratonas, triatlos e biatlos); mountain bike, BMX e downhill; atividades equestres (cavalgadas, equitação, polo e similares); parkour; e rodeios e quaisquer atividades com montaria em animais.

5.6.2. Atividades na Água: mergulho com cilindro (scuba), exceto se o Segurado possuir certificação de mergulho (PADI ou equivalente) ou mergulhar acompanhado de instrutor qualificado, respeitada a profundidade máxima prevista na certificação ou 12 (doze) metros, o que for menor; mergulho livre em apneia; rafting e canoagem em corredeiras de grau 4 ou

superior; surf, kitesurf, windsurf, wakeboard, esqui aquático e jet ski; e navegação a vela em alto-mar.

5.6.3. Atividades no Ar: asa-delta, parapente e voo livre; paraquedismo, skydiving e base jump; balonismo; ultraleve e aviação esportiva; e qualquer outra atividade aérea esportiva.

5.7. Estão excluídos os acidentes e/ou enfermidades decorrentes da prática de esportes de inverno fora de pistas regulamentadas e autorizadas, bem como, em qualquer local, de bobsleigh, luge, skeleton, hóquei no gelo, saltos de esqui, snowmobile e heliski, ressalvado o disposto no subitem 5.4 destas Condições Gerais.

5.8. Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionado intencionalmente e de forma relevante pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à garantia do seguro, conforme disposto no art. 13 da Lei nº 15.040/2024, ressalvado o disposto no subitem 22.6 destas Condições Gerais.

5.9. Não haverá exclusão de cobertura em razão de doenças ou lesões preexistentes, uma vez que não é exigido o preenchimento de declaração pessoal de saúde na contratação por meio de Bilhete de Seguro, sem prejuízo da delimitação dos riscos cobertos prevista em cada Condição Especial.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. Quando contratada a cobertura para viagens nacionais, o presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em viagens realizadas em todo o território brasileiro, conforme disposto no Bilhete de Seguro.

6.2. Quando contratada a cobertura para viagens internacionais, o presente seguro garante eventos cobertos ocorridos em viagens internacionais nos países cobertos pelo seguro e indicados no Bilhete de Seguro.

6.3. Não haverá cobertura para eventos decorrentes de viagens de motocicleta, ressalvado o disposto no subitem 5.4 destas Condições Gerais quanto às coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

7. ELEGIBILIDADE DA COBERTURA

7.1. São elegíveis à contratação do seguro, para viagens com duração de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, os proponentes pessoas físicas com residência fixa no Brasil e com até 85 (oitenta e cinco) anos completos na data do início da viagem.

7.2. Segurados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis legais, e os com idade entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos incompletos deverão ser assistidos por eles.

7.3. Para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, somente poderão ser contratadas coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, observado o disposto na Condição Especial da cobertura de Morte Acidental em Viagem (art. 6º da Resolução CNSP nº 439/2022).

8. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. O seguro viagem será contratado por meio de Bilhete de Seguro com vigência determinada, desde que os Segurados atendam às condições de elegibilidade previstas no item 7 destas Condições Gerais. O Bilhete de Seguro aplica-se apenas a uma viagem, cujo prazo de duração constará do Bilhete, e seus termos inicial e final deverão obrigatoriamente coincidir com as datas de início e de término da viagem, ressalvado o disposto nos subitens 10.3 e 13.1.

8.2. A contratação do Bilhete de Seguro deverá ser feita por meio de solicitação do proponente, de seu representante legal ou de seu corretor de seguros, antes do início da Viagem Segurada.

8.3. O Bilhete de Seguro será emitido no ato da contratação, após a confirmação do pagamento do prêmio.

8.4. Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas físicas que, na data do início da viagem, tenham idade dentro dos limites de elegibilidade previstos no subitem 7.1 destas Condições Gerais.

8.5. O pagamento do prêmio total do Bilhete de Seguro formaliza a contratação do seguro.

8.6. O Bilhete de Seguro será emitido com base nas declarações prestadas pelo proponente, por seu representante legal ou por seu corretor de seguros.

8.7. Se os dados do Bilhete de Seguro estiverem diferentes dos informados na contratação, o Segurado poderá solicitar à Seguradora, a qualquer tempo durante a vigência do seguro, a correção da divergência. As informações prestadas pelas partes na contratação integram o contrato de seguro, não podendo a Seguradora invocar em seu favor divergências a que tenha dado causa.

8.8. Não será aceita a contratação de Bilhete de Seguro após o início da Viagem Segurada, inclusive para estender o período de viagem coberto por Bilhete de Seguro já emitido.

8.9. Após a emissão do Bilhete de Seguro, não serão feitas alterações nas datas da Viagem Segurada, nas coberturas ou nos Capitais Segurados contratados. Caso o Segurado necessite alterar as datas da viagem, deverá solicitar, antes do início da Viagem Segurada, o cancelamento do Bilhete de Seguro emitido, observado o disposto no item 16 destas Condições Gerais, e a contratação de novo Bilhete de Seguro para as novas datas.

9. CONTRATAÇÃO POR MEIOS REMOTOS

9.1. Nos Bilhetes de Seguro contratados por meios remotos e/ou por Representante de Seguros, o Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados da contratação ou do recebimento do Bilhete de Seguro, o que ocorrer por último, nos termos do art. 49 da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

9.1.1. Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de arrependimento, serão devolvidos de imediato, monetariamente atualizados.

9.1.2. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

9.1.3. A Seguradora, ou seus Representantes de Seguros, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

9.1.4. A devolução será realizada pelo mesmo meio e na mesma forma utilizados para o pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado.

10. INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. O Bilhete de Seguro vigerá por um período mínimo de 1 (um) dia e máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, conforme descrito no Bilhete de Seguro.

10.2. A vigência do seguro terá seu início às 00 (zero) hora e o término às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Bilhete de Seguro, ressalvado o disposto nos subitens 10.3 a 10.5 destas Condições Gerais.

10.3. Para as coberturas cujo evento gerador seja a não ocorrência da Viagem Segurada, a vigência deverá começar antes da data prevista para o início da viagem. Essa vigência se inicia na data de recebimento do prêmio e se encerra quando a viagem começar. Considera-se recebido o prêmio na data em que for pago ao Representante de Seguros da Seguradora, quando a contratação for feita por seu intermédio.

10.4. Para as demais coberturas, a vigência se iniciará com o início da viagem e se encerrará com a chegada ao local de destino ou o retorno ao local de origem da viagem, conforme estabelecido no Bilhete de Seguro. Consideram-se início e término da viagem, de acordo com o meio de transporte utilizado:

a) Transporte aéreo ou marítimo: a vigência se inicia após a passagem do Segurado pelo controle migratório, nas viagens internacionais, ou pelo portão de embarque, nas viagens nacionais, e se encerra na passagem pelo portão de desembarque no destino final ou no retorno ao local de origem, conforme o término da Viagem Segurada indicado no Bilhete de Seguro;

b) Ônibus ou trem: a vigência começa no momento do embarque e termina no momento do desembarque do Segurado no destino final ou no retorno ao

local de origem, conforme o término da Viagem Segurada indicado no Bilhete de Seguro; e

c) Carro: a vigência começa quando o Segurado ultrapassar a distância de 50 km, em linha reta, do marco zero da cidade de domicílio e termina quando ele retornar a essa distância. Não estão cobertos os eventos ocorridos dentro desse raio, inclusive nas viagens com destino situado a menos de 50 km.

10.5. Para a cobertura de Atraso ou Cancelamento de Voo, a vigência se inicia no check-in do primeiro voo da Viagem Segurada, presencial ou pela internet, e se encerra com o desembarque do Segurado no destino final ou no retorno ao local de origem, conforme o término da Viagem Segurada indicado no Bilhete de Seguro. Para as coberturas de Extravio de Bagagem, Gastos Derivados por Atraso de Bagagem e Danos a Bagagem, a vigência se inicia no despacho da bagagem e se encerra com a sua retirada no destino final ou no retorno ao local de origem.

10.6. Se o Segurado regressar antecipadamente da Viagem Segurada, o seguro ficará cancelado a partir da sua chegada ao local de origem da viagem ou ao seu domicílio, conforme o caso, permanecendo cobertos os sinistros ocorridos antes do regresso. Nessa hipótese, mediante solicitação do Segurado acompanhada de comprovante da data do regresso, o prêmio será devolvido na forma do subitem 16.5 destas Condições Gerais.

10.7. O prazo de vigência do Bilhete de Seguro corresponderá ao período da viagem nele definido, ressalvados a vigência da cobertura de Cancelamento de Viagem (subitem 10.3) e a prorrogação prevista no subitem 13.1.

10.8. Neste seguro não haverá renovação.

11. CARÊNCIA

11.1. Não há prazo de carência para as coberturas deste seguro, exceto na cobertura de Morte Acidental em Viagem, no caso de suicídio voluntário do Segurado, conforme os subitens 11.2 e 11.3.

11.2. Na cobertura de Morte Acidental em Viagem, o Beneficiário não terá direito ao recebimento do Capital Segurado quando o suicídio voluntário do Segurado ocorrer antes de completados 2 (dois) anos de vigência do seguro, nos termos do art. 120 da Lei nº 15.040/2024. O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência. Como a vigência máxima do Bilhete de Seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, esse prazo de carência abrange todo o período de vigência; assim, o suicídio voluntário não dará direito ao Capital Segurado da cobertura de Morte Acidental em Viagem, aplicando-se o disposto no subitem 11.3.

11.3. Ocorrendo o suicídio no prazo de carência previsto no subitem 11.2, a Seguradora devolverá ao Beneficiário o valor do prêmio pago referente à

cobertura de Morte Acidental em Viagem, nos termos do art. 118, § 3º, da Lei nº 15.040/2024. Em relação às demais coberturas, aplica-se o disposto no subitem 16.5 destas Condições Gerais.

12. FRANQUIA

12.1. A cobertura de Gastos Derivados por Atraso de Bagagem possui franquia de 6 (seis) horas, contadas a partir do horário de comunicação do extravio à empresa transportadora, conforme a respectiva Condição Especial.

13. PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA

13.1. Em caso de impossibilidade de 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, respeitados os limites de Capitais Segurados contratados.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O limite do Capital Segurado de cada cobertura contratada será estabelecido no Bilhete de Seguro, conforme segue:

14.1.1. Para viagens nacionais, o valor do Capital Segurado discriminado no Bilhete de Seguro será expresso em moeda corrente nacional.

14.1.2. Para viagens internacionais, o prêmio será expresso e pago em moeda corrente nacional, e os Capitais Segurados poderão ser expressos em moeda estrangeira, conforme indicado no Bilhete de Seguro.

14.2. Quando o Capital Segurado for expresso em moeda nacional, o Bilhete de Seguro informará, adicionalmente, para fins de comprovação junto às autoridades do(s) país(es) de destino, o valor equivalente em moeda estrangeira.

14.3. O valor do Capital Segurado contratado não poderá ser alterado em época alguma.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prêmio do seguro será pago à vista em moeda corrente nacional.

15.2. Para viagens internacionais, o valor do prêmio será expresso em moeda corrente nacional, convertido na data da contratação com base na taxa de câmbio oficial de venda (Ptax) da moeda estrangeira em que estiver expresso o Capital Segurado, divulgada pelo Banco Central do Brasil no dia útil anterior, observadas as regras específicas do Conselho Monetário Nacional (CMN) e do Banco Central do Brasil (Bacen).

15.3. O prêmio do Bilhete de Seguro será pago em parcela única.

15.4. Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data-limite prevista para esse fim. Caso a data-limite para o pagamento coincida com dia sem expediente bancário, o prêmio poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que houver expediente bancário.

15.5. O recolhimento do prêmio do seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista no Bilhete de Seguro.

15.5.1. Caso o seguro viagem seja comercializado por meio de um Representante de Seguros da MBM Seguradora, a forma de pagamento do Bilhete de Seguro será estabelecida por ele junto aos Segurados, entre as formas previstas no subitem 15.5. O pagamento do prêmio ao Representante de Seguros equivale, para todos os fins, ao pagamento à Seguradora (art. 14 da Resolução CNSP nº 431/2021).

15.6. Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá resgate do prêmio do seguro, ressalvadas as hipóteses de devolução de prêmio previstas nestas Condições Gerais e na legislação em vigor.

15.7. Caso não haja o pagamento do prêmio na data prevista nas Condições Contratuais, a contratação do seguro não estará concretizada, não existindo qualquer tipo de cobertura securitária, em momento algum.

16. O CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1. A falta de pagamento do prêmio no prazo estipulado no Bilhete de Seguro impede a concretização da contratação, nos termos do subitem 15.7 destas Condições Gerais.

16.2. O seguro não poderá ser cancelado pela Seguradora durante a vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos, ressalvadas as hipóteses de extinção ou resolução previstas nos subitens 22.3 e 22.4 destas Condições Gerais, observado o subitem 22.6.

16.3. O seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes ou nos seguintes casos:

a) **Por solicitação do Segurado, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito ou pelo mesmo meio utilizado na contratação, inclusive por e-mail enviado a partir do endereço eletrônico em que recebeu o Bilhete de Seguro, ou pelos canais de atendimento indicados no Bilhete de Seguro;**

b) **Com a morte do Segurado; e**

c) **Se o Segurado ou o Beneficiário, por si ou por seu representante, agir com dolo ou fraude na contratação do seguro ou na reclamação de sinistro, nos termos do art. 44, § 1º, e do art. 69, § 4º, da Lei nº 15.040/2024.**

16.4. No caso de cancelamento por solicitação do Segurado (alínea "a" do subitem 16.3) ou por acordo entre as partes, a Seguradora restituirá ao Segurado, em até 10 (dez) dias contados da solicitação, o prêmio recebido, deduzida a parte proporcional ao tempo decorrido, considerando-se, para a cobertura de Cancelamento de Viagem, o período decorrido desde o recebimento do prêmio (subitem 10.3), com atualização monetária na forma do item 20 destas Condições Gerais. Do valor a restituir poderão ser deduzidas, na mesma proporção, as despesas incorridas com a contratação, definidas no subitem 16.7. Não haverá devolução da parcela do prêmio correspondente a cobertura cujo Capital Segurado já tenha sido indenizado. O disposto neste subitem não se aplica ao exercício do direito de arrependimento, regido pelo item 9 destas Condições Gerais.

16.5. Nas hipóteses de cancelamento do seguro em razão do regresso antecipado do Segurado (subitem 10.6), da morte do Segurado (alínea "b" do subitem 16.3) ou da indenização das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem ou de Cancelamento de Viagem (alíneas "a" e "b" do subitem 21.2), a Seguradora devolverá, mediante solicitação do Segurado ou de seus herdeiros, o prêmio correspondente ao risco a decorrer de cada cobertura, apurado na forma do subitem 16.6, podendo deduzir, na mesma proporção, as despesas incorridas com a contratação, definidas no subitem 16.7, com atualização monetária na forma do item 20 destas Condições Gerais, nos termos do art. 12 da Lei nº 15.040/2024. Não haverá devolução da parcela do prêmio correspondente a cobertura cujo Capital Segurado já tenha sido indenizado, inclusive a da cobertura de Cancelamento de Viagem.

16.6. O risco a decorrer de cada cobertura será apurado de acordo com a sua vigência e com a base de cálculo do respectivo prêmio, prevista na Nota Técnica Atuarial do produto (taxa por dia da Viagem Segurada), da seguinte forma: a) nas coberturas cuja vigência coincide com o período da Viagem Segurada (subitem 10.4), proporcionalmente ao número de dias da Viagem Segurada não utilizados; b) nas coberturas de Atraso ou Cancelamento de Voo, Extravio de Bagagem, Gastos Derivados por Atraso de Bagagem e Danos a Bagagem, cuja vigência está vinculada aos trechos de transporte (subitem 10.5), proporcionalmente aos trechos ainda não realizados, considerando-se integralmente decorrido o risco após a realização do trecho de retorno; c) na cobertura de Cancelamento de Viagem, cuja vigência vai do recebimento do prêmio ao início da viagem (subitem 10.3), proporcionalmente ao número de dias que faltam para o início da viagem em relação a todo esse período, considerando-se integralmente decorrido o risco a partir do início da viagem; e d) nas coberturas cuja vigência ainda não tenha se iniciado na data do cancelamento, considera-se integralmente a decorrer o respectivo risco.

16.7. Para os fins deste item, consideram-se despesas incorridas com a contratação as despesas de comercialização, inclusive a remuneração do Representante de Seguros, e as despesas administrativas de emissão do Bilhete de Seguro, apuradas de acordo com os carregamentos previstos na Nota Técnica Atuarial do produto. A dedução dessas despesas é facultativa e, quando aplicada, será informada ao Segurado no demonstrativo da devolução.

17. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

17.1. Os valores do Capital Segurado e dos prêmios do seguro não sofrerão atualização monetária, tendo em vista que não há renovação neste seguro.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

18.1. Em caso de evento coberto, nas coberturas que prevejam prestação de serviços (Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem, Despesas Odontológicas em Viagem, Despesas Farmacêuticas, Traslado Médico, Regresso Sanitário, Traslado de Corpo em Viagem e Assistência Funeral), o Segurado poderá solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas; nas demais coberturas, a indenização ou o reembolso será solicitado na forma do subitem 18.3.

18.2. Prestação de Serviço

18.2.1. Para solicitar a prestação do serviço em caso de evento coberto, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante deverá contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra e um telefone para contato;

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária; e

d) Os dados da passagem aérea ou do meio de transporte utilizado na Viagem Segurada.

18.2.2. A Seguradora disponibilizará canais de atendimento de assistência ao Segurado, disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano, indicados no Bilhete de Seguro.

18.2.3. Na impossibilidade de contato com os canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

18.3. Pedido de Indenização ou de Reembolso

18.3.1. Para a solicitação de indenização ou de reembolso, o Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do sinistro à Seguradora pelos canais de atendimento indicados no Bilhete de Seguro, inclusive pelo telefone 0800.541.2555 e pelo site www.mbmseguros.com.br.

18.3.2. O aviso poderá ser feito por meio de formulário próprio de aviso de sinistro, de e-mail com breve relato do ocorrido, de relato no portal da Seguradora, dos canais acima mencionados ou de qualquer outro meio idôneo, nos termos do art. 66, inciso II, da Lei nº 15.040/2024.

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

18.3.4. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos relacionados na Condição Especial de cada cobertura.

18.3.5. Após a entrega de todos os documentos básicos relacionados nestas Condições Gerais e na Condição Especial da respectiva cobertura, o prazo máximo para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

18.3.6. A relação de documentos básicos anteriormente mencionada não é taxativa, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar, de forma justificada, documentos complementares para análise e elucidação do sinistro, desde que seja possível ao interessado produzi-los. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação do sinistro citado no subitem 18.3.5 ficará suspenso e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. A suspensão poderá ocorrer uma única vez em cada sinistro, observado o disposto nos arts. 86 e 87 da Lei nº 15.040/2024.

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

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

18.3.9. Nos casos de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da invalidez do Segurado, a Seguradora proporá formalmente ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo 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.

18.3.10. Caso conclua que a indenização não é devida, a Seguradora comunicará a recusa ao Segurado ou ao Beneficiário de forma expressa e motivada, dentro do prazo previsto no subitem 18.3.5, entregando os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação que fundamentem sua decisão, ressalvados aqueles considerados confidenciais ou sigilosos por lei, nos termos dos arts. 83 e 86, § 6º, da Lei nº 15.040/2024.

18.3.11. Apurada a existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar, a Seguradora efetuará ao Segurado ou ao Beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, adiantamentos por conta do pagamento final (art. 77, parágrafo único, da Lei nº 15.040/2024).

18.4. Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada, e os documentos digitais devem estar legíveis,

com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver. Observa-se, ainda, o seguinte:

18.4.1. As notas fiscais e os recibos devem conter os dados completos da empresa emissora e do tomador, a descrição dos serviços e os valores discriminados;

18.4.2. O reembolso está limitado ao valor estabelecido no plano contratado, observadas as condições específicas da cobertura;

18.4.3. Os recibos e as notas fiscais emitidos em papel devem ser encaminhados em suas vias originais; quando emitidos em meio eletrônico, devem ser apresentados em arquivo que permita a verificação de sua autenticidade;

18.4.4. Nos documentos emitidos no exterior, as exigências de CNPJ, CPF, CRM, CRO, OAB ou de outros registros brasileiros serão atendidas pela identificação fiscal e pelo registro profissional equivalentes do país de emissão; e

18.4.5. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 destas Condições Gerais.

18.5. Considera-se data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado de cada cobertura, quando da liquidação dos sinistros:

a) Morte Acidental em Viagem – a data do acidente;

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem – a data do acidente;

c) Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem (DMH) – quando a despesa tiver como origem um acidente, a data do evento será a data da ocorrência do acidente;

Quando a origem for uma doença, a data do evento corresponderá àquela indicada no relatório médico ou documento equivalente, referente ao início dos sintomas;

Em casos de internação hospitalar decorrente de doença, será considerada como data do evento a data de admissão no hospital;

Se a internação for consequência de atendimentos médicos anteriores relacionados à mesma patologia, a data do evento deverá ser aquela correspondente ao primeiro atendimento vinculado ao mesmo quadro clínico;

d) Despesas Odontológicas em Viagem (DO) – quando a despesa for decorrente de acidente, a data do evento será a data da ocorrência do acidente;

Quando a origem da despesa for uma condição odontológica súbita, de urgência ou emergência, a data do evento corresponderá à data da manifestação do sintoma ou ao primeiro atendimento odontológico realizado durante a viagem, conforme registrado em relatório clínico, recibo ou documento equivalente;

Em casos que evoluírem para múltiplos atendimentos relacionados à mesma condição odontológica, a data do evento será considerada como a do primeiro atendimento vinculado ao quadro que deu origem às despesas;

e) Traslado de Corpo em Viagem – a data da morte do Segurado;

f) Despesas Farmacêuticas – a data do evento será considerada conforme a origem do tratamento: se decorrente de acidente, será considerada a data do acidente; se decorrente de enfermidade, será considerada a data do início dos sintomas indicada no relatório médico;

g) Traslado Médico – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o traslado médico;

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

i) Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar – a data do evento será a data da alta médica hospitalar, desde que a necessidade de permanência em hotel esteja devidamente justificada por recomendação médica e diretamente relacionada ao quadro clínico que originou a internação;

j) Deslocamento de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada – a data do evento será considerada como a data do desembolso com o deslocamento, desde que haja justificativa médica compatível. Ressalta-se que tal data não poderá ser anterior à data do relatório médico que indique a necessidade de internação, nem à data de admissão hospitalar;

k) Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada – a data do evento será considerada como a data do desembolso com a hospedagem, desde que haja justificativa médica compatível. Ressalta-se que tal data não poderá ser anterior à data do relatório médico que indique a necessidade de internação, nem à data de admissão hospitalar;

l) Assistência Funeral – a data da morte do Segurado;

m) Cancelamento de Viagem – a data de ocorrência do evento que gerou o cancelamento da viagem, constante dos documentos comprobatórios;

n) Interrupção de Viagem – a data constante dos documentos que comprovem a interrupção da viagem;

o) Remarcação de Passagem para Regresso – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas da viagem de regresso;

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

q) Retorno de Menores e/ou Idosos em Viagem – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas;

r) Atraso ou Cancelamento de Voo – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas;

s) Extravio de Bagagem – a data constante dos documentos que comprovem o evento (extravio, roubo, furto ou destruição total da bagagem);

t) Gastos Derivados por Atraso de Bagagem – a data da notificação do extravio à empresa transportadora, constante do informe de irregularidade, conforme a respectiva Condição Especial;

u) Danos a Bagagem – a data em que a bagagem foi danificada, conforme o informe de irregularidade emitido pela companhia transportadora;

v) Despesas Jurídicas – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas jurídicas pelo Segurado;

w) Pagamento de Fiança no Exterior – a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas de fiança pelo Segurado;

x) Regresso Antecipado – a data do regresso do Segurado constante da passagem utilizada; e

y) Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar – a data do regresso do Segurado constante da passagem utilizada.

19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

19.2. Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado, nos termos do art. 84 da Lei nº 15.040/2024.

19.3. O Capital Segurado da cobertura de Morte Acidental em Viagem será pago de forma integral, ressalvado, para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, o reembolso das despesas com funeral previsto na respectiva Condição Especial; o da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem poderá ser pago de forma integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão apurada, conforme a tabela prevista na respectiva Condição Especial; e as demais coberturas serão pagas mediante reembolso das despesas realizadas ou pelo valor de indenização definido na respectiva Condição Especial, limitados ao Capital Segurado contratado.

19.4. O pagamento do Capital Segurado mediante reembolso de despesas será realizado em moeda corrente nacional, respeitado o Capital Segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, conforme definido na contratação e constante do Bilhete de Seguro.

19.5. O reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda (Ptax) do Banco Central do Brasil da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitado o limite de Capital Segurado estabelecido, e observada a regulamentação específica sobre atualização de valores.

19.6. Nas coberturas cujo Capital Segurado seja expresso em moeda estrangeira e cuja indenização não se dê por reembolso de despesas, o valor será convertido para a moeda corrente nacional pela taxa de câmbio de venda (Ptax) divulgada pelo Banco Central do Brasil na data da ocorrência do evento, com atualização monetária na forma do item 20 destas Condições Gerais. Nas coberturas pagas mediante reembolso, aplica-se o subitem 19.5.

19.7. Se o pagamento do Capital Segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, aplicar-se-á, desde a data do evento, correção monetária conforme previsto no item 20 destas Condições Gerais.

19.8. Salvo disposição em contrário na respectiva Condição Especial, não haverá reintegração do Capital Segurado após o pagamento de indenização.

19.9. Não haverá sub-rogação da Seguradora nos direitos do Segurado ou do Beneficiário nas coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem (art. 122 da Lei nº 15.040/2024).

20. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS E JUROS DE MORA

20.1. Atualização Monetária

20.1.1. Os valores devidos a título de obrigações pecuniárias estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado, calculado pela Fundação Getúlio Vargas) a partir da data em que se tornarem exigíveis: nas indenizações, a data do evento; nos reembolsos, a data do evento ou do dispêndio, o que for anterior; e nas devoluções de prêmio, a data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

20.1.2. A atualização monetária será calculada com base na variação entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente antes da data do efetivo pagamento.

20.1.3. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) como índice substituto para atualização das obrigações pecuniárias.

20.2. Mora

20.2.1. No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária, serão devidos multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, corrigido monetariamente, e juros moratórios equivalentes à taxa legal prevista no

art. 406 do Código Civil, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária, nos termos do art. 88 da Lei nº 15.040/2024.

21. CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO

21.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa ao final da vigência da cobertura individual, no cancelamento do seguro ou no falecimento do Segurado.

21.2. Também ocorrerão a cessação da cobertura e o cancelamento do seguro nas seguintes situações:

a) Na indenização da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem do Segurado, sem prejuízo das indenizações devidas nas demais coberturas contratadas em decorrência do mesmo evento;

b) Na indenização da cobertura de Cancelamento de Viagem, hipótese em que o Bilhete de Seguro será cancelado em sua totalidade, observado o subitem 16.5 destas Condições Gerais;

c) Por solicitação do Segurado, por escrito ou pelo mesmo meio utilizado na contratação, observado o subitem 16.3;

d) Se o Segurado ou o Beneficiário, por si ou por seu representante, agir com dolo ou fraude na contratação do seguro ou na reclamação de sinistro, nos termos do art. 44, § 1º, e do art. 69, § 4º, da Lei nº 15.040/2024; e

e) Nas hipóteses dos subitens 22.3 e 22.4 destas Condições Gerais, observado o subitem 22.6.

22. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

22.1. O Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, perderá o direito à indenização ou ao Capital Segurado nas seguintes hipóteses, ressalvado, quanto às alíneas a) e b), o disposto no subitem 22.6:

a) Agravamento intencional e relevante do risco objeto do contrato (art. 13 da Lei nº 15.040/2024);

b) Descumprimento doloso do dever de comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora (art. 14, § 3º, da Lei nº 15.040/2024);

c) Descumprimento doloso do dever de prestar as informações solicitadas pela Seguradora na contratação, necessárias à aceitação e à fixação do prêmio, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação

de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora (art. 44, caput e § 1º, da Lei nº 15.040/2024);

d) Descumprimento doloso dos deveres de tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos do sinistro, de avisar prontamente a Seguradora e de prestar as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ressalvado, quanto aos deveres de aviso e de informação, o caso de ter sido provado que a Seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios (art. 66, caput e §§ 1º, 3º e 4º, da Lei nº 15.040/2024);

e) Provocação dolosa do sinistro, ou prévia ciência da prática delituosa sem tentativa de evitá-la, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora (art. 69, caput e § 2º, da Lei nº 15.040/2024), observado o disposto no art. 69, § 3º, da Lei nº 15.040/2024 quanto ao sinistro dolosamente provocado pelo Beneficiário nas coberturas de Morte Acidental em Viagem e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem; e

f) Fraude por ocasião da reclamação do sinistro, inclusive por meio de simulação do sinistro ou do agravamento de suas consequências, hipótese em que o infrator perde o direito à garantia (art. 69, § 4º, da Lei nº 15.040/2024).

22.2. Se o descumprimento do dever de informar previsto na alínea "c" do subitem 22.1 for culposo, a garantia será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas (art. 44, § 2º, da Lei nº 15.040/2024). Quando mais favorável ao Segurado, a Seguradora poderá, em substituição à redução, cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado (art. 58, parágrafo único, da Circular SUSEP nº 667/2022).

22.3. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora (art. 44, § 3º, da Lei nº 15.040/2024).

22.4. O Segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Ressalvado o disposto no subitem 22.6, ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução, feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo Segurado, restituindo a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação (art. 14, §§ 1º e 2º, da Lei nº 15.040/2024). Se, em consequência do relevante

agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado (art. 15 da Lei nº 15.040/2024).

22.5. O Segurado que culposamente descumprir o dever previsto no subitem 22.4 fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, não fará jus à garantia (art. 14, § 4º, da Lei nº 15.040/2024). Sobrevindo o sinistro, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro (art. 16 da Lei nº 15.040/2024).

22.6. Nas coberturas de Morte Acidental em Viagem, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem, Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem, Despesas Odontológicas em Viagem, Despesas Farmacêuticas, Traslado Médico, Regresso Sanitário, Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar, Deslocamento de Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, Hospedagem para Acompanhante em Caso de Hospitalização Prolongada, Traslado de Corpo em Viagem e Assistência Funeral, que se referem à vida e à integridade física do Segurado, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a Seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio (art. 17 da Lei nº 15.040/2024). Nas demais coberturas, aplica-se o disposto nos subitens 22.4 e 22.5.

23. BENEFICIÁRIOS

23.1. É livre a indicação de Beneficiário pelo Segurado, que poderá substituí-lo por ato entre vivos ou por declaração de última vontade, salvo renúncia do Segurado. A Seguradora que não for cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo Beneficiário, nos termos dos arts. 113 e 114 da Lei nº 15.040/2024.

23.2. Na falta de indicação expressa de Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão Beneficiários aqueles indicados por lei: o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do Segurado; se o Segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge; e, se não houver Beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do Segurado os privou de meios de subsistência. Considera-se ineficaz a indicação quando o Beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência (art. 115 da Lei nº 15.040/2024). Se a Seguradora, ciente do sinistro, não identificar Beneficiário ou dependente do Segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o Capital Segurado será considerado abandonado e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil – Funcap (art. 115, § 4º, da Lei nº 15.040/2024).

23.3. Nas coberturas cuja indenização se dê por meio de reembolso de despesas, os Beneficiários serão aqueles que comprovarem ter arcado com as despesas cobertas.

24. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais das pretensões fundadas no presente seguro são os previstos nos arts. 126 e 127 da Lei nº 15.040/2024, em especial: prescreve em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da Seguradora, a pretensão do Segurado para exigir indenização, capital ou restituição de prêmio em seu favor; e prescreve em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos Beneficiários para exigir da Seguradora indenização ou capital. A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento, cessando a suspensão no dia em que o interessado for comunicado da decisão final.

25. FORO

O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, salvo se estes ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente dela, nos termos do art. 131 da Lei nº 15.040/2024.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto pelo seguro, desde que o acidente ocorra durante a Viagem Segurada e dentro da vigência do Bilhete de Seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Seguro.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre a morte do Segurado decorrente de acidente pessoal coberto ocorrido durante a Viagem Segurada e dentro do período de vigência do seguro, ainda que a morte ocorra após o término da viagem ou da vigência (art. 70 da Lei nº 15.040/2024).

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta a morte acidental do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) previstos nas Condições Gerais do seguro, observado o disposto no subitem 5.4 das Condições Gerais. Também estão expressamente excluídas desta cobertura as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

5.2.1. As despesas com funeral devem ser comprovadas mediante apresentação das notas fiscais ou recibos, observado o subitem 18.4.3 das Condições Gerais, que podem ser substituídos, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5.3. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5.4. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, o seguro ficará cancelado, sem prejuízo das indenizações devidas nas demais coberturas contratadas em decorrência do mesmo evento.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Morte Acidental em Viagem:

7.1.1. Documentos do Segurado (falecido):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Certidão de óbito;

c) Laudo do IML ou relatório de necropsia;

d) Boletim de ocorrência policial, se aplicável ao acidente;

e) Relatório médico com descrição do acidente, atendimento e causa do óbito;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

h) Carteira Nacional de Habilitação do falecido, caso se trate de acidente automobilístico em que o Segurado tenha sido o condutor do veículo; e

i) Comprovante de embarque/viagem (passagem aérea, cartão de embarque ou comprovantes de alteração de horário, conexão ou rota).

7.1.2. Documentos dos Beneficiários ou herdeiros legais:

a) RG e CPF de cada Beneficiário ou herdeiro;

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de dados bancários (em nome do Beneficiário);

d) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

e) Certidão de nascimento ou de casamento do Segurado, atualizada, ou certidão de união estável lavrada por instrumento público, emitida após o óbito e com as devidas averbações;

f) Na falta de Beneficiário indicado, declaração de únicos herdeiros;

g) Sentença declaratória de reconhecimento de união estável ou de reconhecimento de paternidade, se for o caso ou se solicitado; e

h) Para Segurado menor de 14 (quatorze) anos, cuja cobertura se destina ao reembolso das despesas com funeral: notas fiscais ou recibos dessas despesas e documento de identificação, CPF e comprovante de dados bancários de quem as custeou, a quem será feito o reembolso.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br/.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao próprio Segurado o pagamento de indenização proporcional ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo da indenização constante desta Condição Especial, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, comprovada por laudo médico, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e que o acidente ocorra durante o período de viagem estipulado no Bilhete de Seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos, e respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Seguro.

Esta cobertura não poderá ser contratada para Segurados menores de 14 (quatorze) anos.

2. DEFINIÇÕES

2.1. As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

2.2. Para efeito desta Condição Especial, considera-se acidente pessoal conforme a definição dada no item 3 (Definições) das Condições Gerais:

Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se "acidente pessoal" o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

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

i. Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento do Capital Segurado, a acidente pessoal, observada, na cobertura de Morte Acidental em Viagem, a carência prevista no subitem 11.2 destas Condições Gerais;

ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros, dos quais o Segurado seja a vítima; e

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

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

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

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

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

iv. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização da invalidez por acidente pessoal, definida no item 1 desta Condição Especial.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante o período da Viagem Segurada e dentro do período de vigência do seguro, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica e a exames para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, ficando a liquidação do sinistro condicionada à sua realização.

3.2. O pagamento do Capital Segurado corresponderá aos percentuais descritos na tabela a seguir, de acordo com o grau de invalidez permanente, sendo esse

percentual aplicado sobre o Capital Segurado contratado para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE EM VIAGEM	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	**% SOBRE CAPITAL SEGURADO**
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – DIVERSAS	**% SOBRE CAPITAL SEGURADO**
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS SUPERIORES	**% SOBRE CAPITAL SEGURADO**
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: pagamento equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS INFERIORES	**% SOBRE CAPITAL SEGURADO**
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE EM VIAGEM	
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: pagamento equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	--- --- ---
Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais de 4 (quatro) centímetros de 3 (três) centímetros menos de 3 (três) centímetros	 15 10 06 **sem pagamento**

3.3. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea, nos termos do subitem 3.1 desta Condição Especial. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica e a exames para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, ficando a liquidação do sinistro condicionada à sua realização.

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

3.5. Não ficando prejudicadas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

3.5.1. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

3.5.2. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do Capital Segurado desta cobertura.

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

3.5.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

3.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

3.7. As indenizações das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem e de Morte Acidental em Viagem não se acumulam quando decorrentes de um mesmo acidente. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga será deduzida do Capital Segurado da cobertura de Morte Acidental em Viagem.

IMPORTANTE:

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberta a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais do seguro, observado o disposto no subitem 5.4 das Condições Gerais.

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

a) Perda de dentes e danos estéticos;

b) Doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;

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

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

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem, o seguro ficará cancelado, sem prejuízo das indenizações devidas nas demais coberturas contratadas em decorrência do mesmo evento.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Relatório médico, assinado e carimbado pelo médico assistente, com descrição detalhada da lesão ou invalidez, data do acidente, diagnóstico, exames realizados, tratamentos aplicados, data da alta médica e grau definitivo de invalidez, em percentual, de cada membro lesado;

c) Laudos dos exames médicos e laudos complementares que comprovem a invalidez (radiografias, tomografias, ressonâncias, prontuários médicos etc.);

d) Boletim de ocorrência policial, se aplicável ao acidente;

e) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

f) Comprovante de dados bancários (conta de titularidade do Segurado);

g) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

h) Comprovante de embarque/viagem (passagem aérea, cartão de embarque ou comprovantes de alteração de horário, conexão ou rota);

i) Carteira Nacional de Habilitação, caso se trate de acidente automobilístico em que o Segurado era o condutor do veículo; e

j) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM VIAGEM (DMH)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, mediante reembolso de despesas ou prestação de serviço em rede autorizada nos locais de destino da viagem, o pagamento das despesas médicas e hospitalares emergenciais efetuadas para seu tratamento sob orientação médica, devidamente comprovadas, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem Segurada, uma vez constatada sua saída da cidade de domicílio, em viagens nacionais ou internacionais, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas médicas e hospitalares emergenciais decorrentes de acidente pessoal coberto ou de enfermidade súbita e aguda ocorridos exclusivamente durante o período da Viagem Segurada, nacional ou internacional, de acordo com o plano contratado.

3.2. Também são cobertas, nos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica que gerem quadro clínico de emergência ou urgência, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, até o limite do Capital Segurado contratado para a cobertura, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

3.3. Entende-se por despesas médicas e hospitalares emergenciais:

a) Atendimento médico de urgência ou emergência;

b) Exames médicos emergenciais;

c) Internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico de urgência ou emergência; e

d) Despesas com medicamentos durante a internação hospitalar.

IMPORTANTE:

a) O atendimento de urgência e emergência deve ser iniciado durante o período de vigência do Bilhete de Seguro, sob orientação médica, incluindo diárias hospitalares necessárias para o restabelecimento do Segurado.

b) O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

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

d) As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitado o limite da cobertura contratada, à época da ocorrência do sinistro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem:

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

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

c) Problemas de gravidez após o 7º mês (28ª semana) de gestação, quando decorrentes de doença, exames de pré-natal e o parto, bem como situações decorrentes de doença que ensejem problemas de gravidez antes do 7º mês (28ª semana) ou em gestações consideradas de risco pelos exames pré-natais (clínicos e paraclínicos) e, ainda, problemas ocasionados por interrupção voluntária de gravidez e/ou complicações dela decorrentes;

c.1. Serão cobertas, nos episódios de crise que gerem quadro clínico de emergência ou urgência, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico da Segurada que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para o parto, para as despesas com o nascituro nem para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores e posteriores.

d) Complicações decorrentes de qualquer inobservância de prescrição médica, feita ao Segurado por seu médico, pelo médico que o atendeu no local do evento ou pelo departamento médico do hospital ou da clínica em que foi atendido, ou alta voluntária;

e) Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores ou estéticos;

f) Exames e/ou hospitalização para check-up; e

g) Tratamento de transtornos psiquiátricos (mentais e de humor), ressalvado o atendimento de emergência ou urgência para estabilização do quadro clínico, nos termos do subitem 3.2 desta Condição Especial.

5. VIGÊNCIA DA COBERTURA

Esta cobertura terá início e término conforme o subitem 10.4 das Condições Gerais, ressalvado que, na viagem aérea internacional, o início se dará no momento da passagem do Segurado pelo controle migratório da Polícia Federal.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

6.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data definida para esta cobertura no subitem 18.5 das Condições Gerais.

6.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

A cobertura se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas.

8.2. Prestação de Serviço

8.2.1. Para solicitar a prestação do serviço, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante deverá contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra e um telefone para contato; e

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária.

8.2.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

8.3. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem:

8.3.1. Documentos do Segurado (comuns a todos os casos):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), quando se tratar de acidente automobilístico em que o Segurado era o condutor;

d) Comprovante de residência atualizado;

e) Comprovante de dados bancários;

f) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

g) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

h) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem);

i) Relatório descritivo dos fatos e sintomas apresentados, com indicação da data de início da enfermidade ou do acidente; e

j) Boletim de ocorrência policial ou equivalente, quando o acidente envolver veículo, terceiros ou crime, ou quando tiver sido lavrado.

8.3.2. Documentos médicos e hospitalares (conforme o tipo de atendimento):

a) Relatório médico completo, emitido por profissional habilitado, assinado e carimbado, contendo o diagnóstico com CID (Classificação Internacional de Doenças), a descrição do tratamento realizado, a justificativa clínica para o atendimento de emergência e o período de internação, quando aplicável;

b) Comprovantes de atendimento médico de urgência ou emergência (consultas, exames, cirurgias, hospitalizações);

c) Laudos dos exames realizados, se houver;

d) Notas fiscais dos serviços médicos e hospitalares prestados, com discriminação clara dos valores cobrados e identificação do prestador (CNPJ, razão social, endereço);

e) Receituário médico e notas fiscais originais de medicamentos adquiridos durante a internação hospitalar (com nome do medicamento, dosagem e data da compra); e

f) Declaração de alta médica.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem identificar o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa e ter data compatível com o período da Viagem Segurada.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.

- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8.3.3. A comprovação das Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o subitem 18.4.3 das Condições Gerais, e dos relatórios do médico assistente, discriminando o tratamento realizado, o material utilizado e o receituário.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DESPESAS ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM (DO)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, mediante reembolso de despesas ou prestação de serviço em rede autorizada nos locais de destino da viagem, o pagamento das despesas odontológicas emergenciais efetuadas para seu tratamento sob orientação odontológica, devidamente comprovadas, decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período da Viagem Segurada, uma vez constatada sua saída da cidade de domicílio, em viagens nacionais ou internacionais, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas odontológicas emergenciais decorrentes de acidente pessoal coberto ou de enfermidade súbita e aguda ocorridos exclusivamente durante o período da Viagem Segurada, nacional ou internacional, de acordo com o plano contratado.

3.2. Também são cobertas, nos episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica que gerem quadro clínico de emergência ou urgência, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do Segurado que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, até o limite do Capital Segurado contratado para a cobertura, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

3.3. Entende-se por despesas odontológicas emergenciais:

a) Atendimento odontológico de urgência ou emergência;

b) Exames odontológicos emergenciais;

c) Tratamento clínico ou cirúrgico de urgência ou emergência; e

d) Despesas com medicamentos durante o atendimento.

IMPORTANTE:

a) Serão reembolsados tratamentos de urgência ou emergência iniciados durante o período de vigência do Bilhete de Seguro, sob orientação odontológica.

b) O Capital Segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

c) Cabe ao Segurado a opção expressa pela prestação de serviços ou pela livre escolha dos prestadores de serviços odontológicos, desde que sejam profissionais habilitados.

d) As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitado o limite da cobertura contratada, à época da ocorrência do sinistro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, estão expressamente excluídos da cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem:

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

b) Aparelhos que se refiram a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses, inclusive as dentárias, ou órteses implantadas pela primeira vez devido ao evento coberto;

c) Despesas odontológicas como tratamentos estéticos, polimento, tratamentos de rotina, remoção de tártaro e outras que não se caracterizem como urgência ou emergência odontológica; e

d) Complicações decorrentes de qualquer inobservância de prescrição odontológica feita ao Segurado por seu cirurgião-dentista ou pelo cirurgião-dentista que o atendeu no local do evento.

5. VIGÊNCIA DA COBERTURA

Esta cobertura terá início e término conforme o subitem 10.4 das Condições Gerais, ressalvado que, na viagem aérea internacional, o início se dará no momento da passagem do Segurado pelo controle migratório da Polícia Federal.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

6.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data definida para esta cobertura no subitem 18.5 das Condições Gerais.

6.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

A cobertura se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas.

8.2. Prestação de Serviço

8.2.1. Para solicitar a prestação do serviço, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante deverá contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra e um telefone para contato; e

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária.

8.2.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

8.3. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Despesas Odontológicas em Viagem:

8.3.1. Documentos obrigatórios do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários;

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem);

h) Relato detalhado do ocorrido (descrição do evento que motivou o atendimento odontológico de urgência ou emergência, com data, local e circunstâncias); e

i) Boletim de ocorrência policial ou equivalente, quando o acidente envolver veículo, terceiros ou crime, ou quando tiver sido lavrado.

8.3.2. Documentos específicos relacionados ao atendimento odontológico:

a) Relatório odontológico completo, emitido por cirurgião-dentista, assinado e carimbado, contendo o diagnóstico com CID (quando aplicável), a descrição do procedimento clínico ou cirúrgico realizado, a justificativa clínica para o atendimento de urgência ou emergência e a data do atendimento;

b) Notas fiscais do atendimento odontológico (consultas, intervenções clínicas ou cirúrgicas), com discriminação dos procedimentos realizados e identificação do prestador (CNPJ, nome completo, CRO, endereço);

c) Laudos dos exames odontológicos realizados, se houver;

d) Receitas odontológicas emitidas pelo profissional responsável, com carimbo e assinatura; e

e) Notas fiscais de medicamentos adquiridos durante o atendimento de urgência ou emergência, com nome do medicamento, dosagem e data da compra.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todas as notas fiscais devem identificar o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa e conter os dados completos do prestador de serviço, observado o subitem 18.4.4 das Condições Gerais quanto aos documentos emitidos no exterior.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8.3.3. A comprovação das Despesas Odontológicas em Viagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o subitem 18.4.3 das Condições Gerais, e dos relatórios do cirurgião-dentista, discriminando o tratamento realizado, o material utilizado e o receituário.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

TRASLADO DE CORPO EM VIAGEM (TC)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com a liberação e o transporte do corpo do Segurado do local do evento coberto até sua cidade de domicílio, incluídos nessas despesas todos os procedimentos e itens essenciais ao traslado do corpo. Os serviços poderão ser prestados por rede autorizada nos locais de destino da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

1.2. Na hipótese de a família optar pela cremação do Segurado no local da ocorrência do evento, quando permitida pela legislação aplicável, as despesas relacionadas a esse procedimento serão amparadas pela presente cobertura. Sob nenhuma outra circunstância, esta cobertura abrangerá as despesas com cremação.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o traslado do corpo do Segurado até a cidade de domicílio, em caso de morte decorrente de acidente coberto ou de doença súbita, inclusive crise aguda de doença preexistente ou crônica, ocorrida durante a Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado e definido no Bilhete de Seguro para esta cobertura.

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos não cobertos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, excluem-se também:

a) Caixão especial, desde que não seja enquadrado como imprescindível ao transporte do corpo;

b) Funeral, cerimônia fúnebre, serviço religioso e enterro, bem como a cremação, ressalvada a hipótese prevista no subitem 1.2 desta Condição Especial;

c) Busca ou reconhecimento de corpo; e

d) Na opção pela prestação de serviços, a intervenção de empresas funerárias ou terceiros sem prévia autorização da Seguradora, hipótese em que esta ficará eximida da responsabilidade pela prestação do

serviço de traslado, sem prejuízo do reembolso das despesas efetivamente realizadas, nos termos e limites desta Condição Especial.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

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

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de evento coberto, os familiares, o Beneficiário ou seu representante poderão solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para solicitar a prestação do serviço, os familiares, o Beneficiário ou seu representante deverão contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra o corpo do Segurado e um telefone para contato; e

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária.

7.2.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

7.2.3. Os familiares deverão cooperar com a Central de Assistência para possibilitar a prestação dos serviços previstos nesta Condição Especial.

7.3. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Traslado de Corpo em Viagem:

7.3.1. Documentos do Segurado (falecido):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

d) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

7.3.2. Documentos de quem custeou as despesas com o traslado (Beneficiário do reembolso):

a) Documento de identificação com foto e CPF;

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de sua titularidade); e

d) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

7.3.3. Documentos específicos da cobertura:

a) Certidão de óbito do Segurado;

b) Laudo médico com a causa da morte, declaração de óbito ou documento similar;

c) Boletim de ocorrência policial ou equivalente, se o óbito decorrer de acidente;

d) Declaração de autoridade local (consulado, polícia, hospital ou autoridade sanitária);

e) Nota fiscal ou documento similar do serviço funerário responsável pelo traslado, com detalhamento dos serviços e identificação do prestador (CNPJ e endereço); e

f) Documentação alfandegária ou consular, se houver, relacionada ao transporte internacional do corpo.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter os dados completos do prestador de serviço, inclusive o CNPJ.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.

- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.3.4. A comprovação das despesas com o Traslado de Corpo em Viagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais. O reembolso será pago a quem comprovadamente arcou com as despesas, nos termos do subitem 23.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento das despesas com medicamentos prescritos e adquiridos fora da internação hospitalar, em complementação ao atendimento prestado no âmbito da cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem, em razão de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, mediante reembolso ou prestação de serviços por meio de rede credenciada no local de destino da viagem, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com medicamentos prescritos pelo médico que atendeu o Segurado em razão de atendimento de urgência ou emergência ocorrido dentro do período de vigência da Viagem Segurada, desde que adquiridos fora da internação hospitalar (os medicamentos utilizados durante a internação são cobertos pela cobertura de Despesas Médicas e Hospitalares em Viagem), exceto se o receituário for emitido por familiares ou acompanhantes de viagem.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertas as despesas com medicamentos para o Segurado decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, bem como as despesas com medicamentos sem prescrição médica.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente, quando o tratamento decorrer de acidente, ou a data do início dos sintomas indicada no relatório médico, quando decorrer de enfermidade.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. A cobertura ficará cancelada e sem efeito quando o total das indenizações pagas atingir o Capital Segurado.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas farmacêuticas:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Prescrição médica contendo nome completo do paciente, data da emissão, nome e dosagem dos medicamentos, tempo estimado de uso, assinatura e carimbo do profissional com número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM); e

b) Relatório ou laudo médico que justifique a necessidade dos medicamentos, com diagnóstico detalhado e data do evento (acidente ou início da enfermidade).

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Notas fiscais dos medicamentos adquiridos, identificando o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa, contendo nome do medicamento, quantidade adquirida, valores unitário e total, nome e identificação fiscal da farmácia; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado ou, se for o caso, de seu responsável legal).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter descrição detalhada dos medicamentos adquiridos e dados completos da farmácia emissora.
- A cobertura é restrita a medicamentos utilizados durante o tratamento de urgência ou emergência iniciado no período da Viagem Segurada.

- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com medicamentos deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

TRASLADO MÉDICO (TM)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, mediante prestação de serviços ou reembolso, as despesas com sua remoção ou transferência de clínica ou hospital que não tenha condições de prestar o atendimento necessário até a clínica ou o hospital mais próximo em condições de atendê-lo, desde que determinada e especificada por escrito por médico legalmente habilitado, em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, inclusive em decorrência de crise aguda de doença preexistente ou crônica que gere quadro clínico de urgência ou emergência, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com a remoção do Segurado até a clínica ou o hospital mais próximo em condições de atendê-lo. Quando mais de uma remoção for requisitada pelo médico ou pela equipe médica responsável pelo atendimento, também haverá cobertura, observado o limite do Capital Segurado contratado.

IMPORTANTE:

i. O Traslado Médico deverá ser feito para o hospital mais próximo capacitado tecnicamente para atender o Segurado, pelo meio de transporte que a equipe médica responsável considerar mais apropriado.

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

iii. O pedido médico para o Traslado Médico deverá conter as seguintes informações: que o local atual de internação, segundo critério médico, não tem condições técnicas e estruturais de atender o Segurado; qual o estado de saúde do Segurado e qual tratamento e medicação vêm sendo aplicados; qual o meio de transporte recomendado para o Traslado Médico; qual o hospital mais próximo que tem condições de receber o Segurado; e se o Segurado tem condições clínicas de ser removido.

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

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

b) Se a causa clínica da indicação da UTI aérea for exclusiva e diretamente relacionada à queixa inicial do Segurado (razão da internação), e for considerado o único meio de transporte viável

para a otimização do prognóstico, estando o Segurado em UTI no hospital de origem; e

c) Se o Segurado estiver internado em UTI, não tiver recebido alta hospitalar e o destino for outro hospital, nunca a residência do Segurado.

v. Se a opção do Segurado for pela prestação de serviço, no caso de remoção do local do evento para o local de atendimento mais próximo, nem sempre a Central de Assistência poderá intervir para a realização do resgate, em razão da legislação local de cada destino, sendo garantido ao Segurado o reembolso das despesas com essa remoção, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios e do relatório do primeiro atendimento que comprove a necessidade da remoção, dispensado, nesse caso, o pedido médico previsto nos incisos anteriores.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos eventos não cobertos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, também não estão cobertos:

a) Traslado sem a devida solicitação e determinação médica realizada por profissional legalmente habilitado; e

b) Traslado de Segurado sem autorização médica expressa para a remoção.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas com o Traslado Médico.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. A cobertura ficará cancelada e sem efeito quando o total das indenizações pagas, mediante reembolso ou prestação de serviço, atingir o Capital Segurado.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para solicitar a prestação do serviço, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante deverá contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra e um telefone para contato;

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária; e

d) Declaração médica expressando a necessidade de traslado específico.

7.2.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

7.2.3. Os familiares deverão cooperar com a Central de Assistência para possibilitar a prestação dos serviços previstos nesta Condição Especial.

7.3. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Traslado Médico:

7.3.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários;

e) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

f) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

7.3.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Relatório médico com justificativa clínica para a remoção e impossibilidade de atendimento local; e

b) Nota fiscal do serviço de transporte médico especializado, com detalhamento dos serviços prestados e identificação do fornecedor.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.

- Todas as notas fiscais devem identificar o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa e conter os dados completos do prestador de serviço, observado o subitem 18.4.4 das Condições Gerais quanto aos documentos emitidos no exterior.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.3.3. A comprovação das despesas com o Traslado Médico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

REGRESSO SANITÁRIO (RS)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, mediante reembolso ou prestação de serviços em rede autorizada nos locais de destino da viagem, as despesas com seu regresso ao local de origem da Viagem Segurada ou ao seu domicílio, pelo meio de transporte mais adequado, conforme determinação e especificação médica expressa por escrito, caso não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, inclusive em decorrência de crise aguda de doença preexistente ou crônica que gere quadro clínico de urgência ou emergência, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado especificado no Bilhete de Seguro.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o regresso do Segurado ao seu domicílio, pelo meio de transporte mais adequado, caso não se encontre em condições de retornar como passageiro regular, durante o período da Viagem Segurada.

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

IMPORTANTE:

i. A remoção deverá ser para a residência do Segurado ou, quando for o caso, para um hospital na cidade de domicílio, capacitado tecnicamente para atendê-lo, pelo meio de transporte mais adequado indicado pela equipe médica responsável, que deverá autorizá-la expressamente.

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

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

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

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

b) Se o Segurado estiver internado em UTI, não tiver recebido alta hospitalar e o destino for outro hospital na cidade de domicílio do Segurado, capacitado tecnicamente para atendê-lo, e nunca, neste caso, a própria residência do Segurado.

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

vi. Quando a opção for pela prestação de serviços, caberá ao Segurado ou à sua família o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar no local de destino, bem como obter a confirmação por escrito da vaga, devidamente assinada e identificada com o número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde o Segurado será transferido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos eventos não cobertos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, também não estão cobertos:

a) Regresso sem a devida solicitação e determinação médica realizada por profissional legalmente habilitado;

b) Regresso de Segurado sem autorização médica expressa para o regresso; e

c) Acompanhante do Segurado, exceto o profissional de saúde exigido pela equipe médica para o regresso ou se contratada cobertura específica.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade da despesa com o Regresso Sanitário.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

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

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar a prestação do serviço à Central de Assistência ou, posteriormente, o reembolso das despesas cobertas.

7.2. Prestação de Serviço

7.2.1. Para solicitar a prestação do serviço, o Segurado, o Beneficiário ou seu representante deverá contatar a Central de Assistência, pelos canais indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local onde se encontra e um telefone para contato;

c) A descrição do problema e o tipo de ajuda necessária; e

d) Declaração médica expressando a necessidade do Regresso Sanitário e o meio de transporte recomendado.

7.2.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

7.2.3. Se a opção for pela prestação de serviços e a remoção for realizada para um hospital em território brasileiro, caberá ao Segurado e/ou aos seus familiares o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar e obter a confirmação por escrito, assinada e identificada com o número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde o Segurado será transferido.

7.3. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Regresso Sanitário:

7.3.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários;

e) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

f) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

7.3.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Relatório médico completo com justificativa clínica, CID e recomendação de regresso em condições especiais de transporte, com indicação do meio de transporte recomendado;

b) Nota fiscal do serviço de transporte adaptado (aéreo ou terrestre), com identificação completa do prestador; e

c) Comprovantes de despesas com profissional de saúde acompanhante, quando houver, com número de registro no conselho profissional e recibos.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todas as notas fiscais devem identificar o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa e conter os dados completos do prestador de serviço, observado o subitem 18.4.4 das Condições Gerais quanto aos documentos emitidos no exterior.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.3.3. A comprovação das despesas com o Regresso Sanitário deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com hospedagem após alta hospitalar decorrente de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com a hospedagem do Segurado em hotel após ter recebido alta hospitalar com prescrição de repouso pelo médico assistente responsável pela alta.

IMPORTANTE:

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

ii. A cobertura está sujeita a um número máximo de diárias, de acordo com o plano contratado, observado o limite do Capital Segurado contratado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com hospedagem em hotel após alta hospitalar do Segurado decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídas desta cobertura quaisquer despesas extras que não sejam referentes às diárias, tais como alimentação, entretenimento e telefonemas.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da alta hospitalar.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com hospedagem do Segurado após alta hospitalar por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de dados bancários e formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado, quando o reembolso for devido ao próprio Segurado;

d) Comprovante de residência atualizado;

e) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

f) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem); e

g) Relatório médico com a data da alta hospitalar, justificativa clínica para a permanência e recomendação de repouso fora do domicílio.

7.1.2. Documentos do Beneficiário ou requerente (quando diferente do Segurado):

a) Documento de identificação e CPF do requerente;

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Beneficiário ou requerente); e

d) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Notas fiscais dos serviços de hospedagem, emitidas em nome do Segurado ou do requerente, com identificação do estabelecimento (razão social, CNPJ e endereço), do período de permanência e dos valores cobrados; em caso de recibo, com identificação completa do tomador ou do responsável pelo pagamento.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida

fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.

- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição detalhada dos serviços e valores cobrados.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com a hospedagem deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA (DAHP)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante o reembolso das despesas com o deslocamento de um acompanhante indicado pelo Segurado, caso este esteja viajando desacompanhado e permaneça hospitalizado por período superior a 48 (quarenta e oito) horas em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com o deslocamento de um acompanhante, se, em consequência do evento coberto, o Segurado, viajando desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio por mais de 48 (quarenta e oito) horas.

IMPORTANTE:

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertas as despesas de deslocamento de acompanhante do Segurado se a hospitalização for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do desembolso com o deslocamento do acompanhante, que não poderá ser anterior à data do relatório médico que indique a necessidade de internação nem à data de admissão hospitalar.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com deslocamento de acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de dados bancários e formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado, quando o reembolso for devido ao próprio Segurado;

d) Comprovante de residência atualizado;

e) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

f) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem); e

g) Relatório médico atestando a hospitalização prolongada do Segurado, com justificativa clínica para a necessidade de acompanhamento.

7.1.2. Documentos do Acompanhante (quando houver reembolso a seu favor):

a) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de vínculo com o Segurado (quando aplicável);

d) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do acompanhante ou requerente autorizado); e

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Comprovantes de aquisição de passagens utilizadas para o deslocamento (bilhetes aéreos, rodoviários, ferroviários ou marítimos), com identificação do passageiro e data da viagem; e

b) Notas fiscais ou recibos dos serviços de transporte utilizados, com identificação do prestador, valores pagos e dados do acompanhante.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição detalhada dos serviços e valores cobrados.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com o deslocamento do acompanhante deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

HOSPEDAGEM PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA (HAHP)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante o reembolso das despesas com hospedagem de um acompanhante indicado pelo Segurado, caso este esteja viajando desacompanhado e permaneça hospitalizado por período superior a 48 (quarenta e oito) horas em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com hospedagem de um acompanhante, se, em consequência do evento coberto, o Segurado, viajando desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio por mais de 48 (quarenta e oito) horas.

IMPORTANTE:

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

ii. A cobertura está sujeita a um número máximo de diárias, de acordo com o plano contratado, observado o limite do Capital Segurado contratado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas de hospedagem de acompanhante do Segurado se a hospitalização for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídas desta cobertura as despesas extras, como alimentação, entretenimento e telefonemas.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do desembolso com a hospedagem do acompanhante, que não poderá ser anterior à data do relatório médico que indique a necessidade de internação nem à data de admissão hospitalar.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com hospedagem para acompanhante em caso de hospitalização prolongada do Segurado:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de dados bancários e formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado, quando o reembolso for devido ao próprio Segurado;

d) Comprovante de residência atualizado;

e) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

f) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem); e

g) Relatório médico atestando a hospitalização prolongada do Segurado, com justificativa clínica para a necessidade de permanência de acompanhante.

7.1.2. Documentos do Acompanhante (quando houver reembolso a seu favor):

a) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de vínculo com o Segurado (quando aplicável);

d) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do acompanhante ou requerente autorizado); e

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Notas fiscais ou recibos de hospedagem, emitidos em nome do acompanhante ou do requerente, com razão social, CNPJ e endereço da

empresa, discriminação das diárias, período de hospedagem e valores cobrados; e

b) Comprovante do meio de pagamento utilizado, quando aplicável (por exemplo, fatura de cartão de crédito, comprovante de transferência ou pagamento bancário).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição detalhada dos serviços e valores cobrados.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas de hospedagem do acompanhante deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

ASSISTÊNCIA FUNERAL (AF)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante a prestação de serviços ou o reembolso das despesas com o funeral do Segurado cujo óbito tenha ocorrido durante o período da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com o funeral, conforme o plano contratado.

3.2. Caso o Beneficiário opte pela prestação de serviços, o funeral será realizado em complementação ao serviço de Traslado de Corpo em Viagem e somente poderá ser realizado em território nacional, devendo o Beneficiário comunicar expressamente essa escolha.

3.3. Caso a opção seja pelo reembolso dos valores, o reembolso será pago a quem comprovadamente arcou com as despesas do funeral, nos termos do subitem 23.3 das Condições Gerais.

3.3.1. Serviços de Assistência Funeral:

i. Assessoria para as Formalidades Administrativas: a Central de Assistência obterá, junto ao local ou hospital do óbito, os documentos necessários para que a funerária do município do Segurado possa realizar o funeral. Os familiares serão informados a respeito das providências tomadas e, caso necessário, será solicitado o acompanhamento de uma pessoa da família;

ii. Carro Funerário: a Central de Assistência colocará à disposição da família um carro funerário para o transporte do corpo até o local do velório e, depois, até o local do sepultamento ou da cremação, desde que no mesmo município;

iii. Coroa de Flores: a Central de Assistência colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, com uma faixa de dizeres redigidos pela família;

iv. Locação de Jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, a Central de Assistência se responsabilizará pela locação de um jazigo, por um período de 3 (três) anos, a contar da data do sepultamento, dependendo da disponibilidade do local;

v. Mesa de Condolências: a Central de Assistência providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença;

vi. Ornamentação de Urna: a Central de Assistência colocará à disposição da família flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o

corpo com as roupas disponibilizadas pelos familiares, se assim a família desejar;

vii. Paramentos: a Central de Assistência se responsabilizará pelos castiçais e velas que acompanham a urna, bem como pelos aparelhos de ozona;

viii. Preparação do Corpo: a Central de Assistência fará a preparação do corpo, se assim a família desejar, incluindo banho, barba, vestimenta com as roupas disponibilizadas pelos familiares, tamponamento, desodorização e tanatopraxia (aplicação de formol);

ix. Orientação para Registro de Óbito: a Central de Assistência fornecerá orientações sobre os documentos necessários para o registro da certidão de óbito;

x. Sepultamento ou Cremação: a Central de Assistência providenciará o sepultamento em túmulo ou jazigo, podendo ainda o Segurado ser cremado, caso essa opção tenha sido formalizada em vida, com a documentação pertinente;

xi. Urna ou Caixão: a Central de Assistência garante o fornecimento da urna ou caixão dentro do valor contratado; e

xii. Velório: a Central de Assistência colocará à disposição da família uma sala velatória ou capela, conforme o local.

3.3.2. A Central de Assistência não se responsabilizará nem arcará com despesas de exumação dos corpos que estejam no jazigo por ocasião do sepultamento.

3.3.3. Quando houver opção pela cremação, esta será providenciada pela Central de Assistência, nas condições previstas para o serviço de Sepultamento ou Cremação. Caso o óbito ocorra ou o Segurado resida em município que não disponha desse serviço, as despesas com o traslado do corpo até o local da cremação correrão por conta da família.

3.3.4. Todas as taxas envolvidas na prestação do serviço estarão cobertas, respeitado o limite do Capital Segurado estabelecido no Bilhete de Seguro, desde que devidamente comprovadas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não está coberto o funeral do Segurado decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

4.2. Além dos riscos mencionados no item anterior, estão expressamente excluídos da cobertura de Assistência Funeral os eventos decorrentes de:

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

b) Ocorrências de irradiação decorrentes de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;

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

d) **Traslado do corpo para cremação em município diferente daquele para o qual o corpo tenha sido trasladado pela cobertura de Traslado de Corpo em Viagem;**

e) **Aquisição de jazigo;**

f) **Exumação dos corpos que estiverem no jazigo por ocasião do sepultamento;**

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

h) **Ato ilícito doloso praticado pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do Beneficiário em prejuízo desses.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

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

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Solicitação da Prestação de Serviço

7.1.1. Caso a opção dos familiares não seja pelo reembolso, mas pela prestação de serviço de assistência, estes poderão contatar a Central de Assistência, por meio dos canais de atendimento indicados no Bilhete de Seguro, e informar:

a) O nome completo e o CPF do Segurado ou o número do Bilhete de Seguro;

b) O local e o número de telefone em que a Central de Assistência poderá encontrar os familiares ou representantes do falecido; e

c) Os documentos necessários para comprovar o vínculo familiar.

7.1.2. Na impossibilidade de contato pelos canais disponibilizados pela Seguradora, as despesas de comunicação com a Central de Assistência serão reembolsadas mediante apresentação dos comprovantes dos gastos.

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

7.2. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro de reembolso da cobertura de Assistência Funeral:

7.2.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

e) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem); e

f) Certidão de óbito do Segurado.

7.2.2. Documentos do Beneficiário/Requerente:

a) Documento de identificação e CPF do tomador constante da nota fiscal ou do responsável pelo pagamento das despesas, conforme recibos;

b) Comprovante de residência atualizado;

c) Comprovante de dados bancários para reembolso (conta de titularidade do Beneficiário/requerente); e

d) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado.

7.2.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal dos serviços funerários, emitida em nome do requerente, com detalhamento dos serviços prestados e identificação da empresa prestadora (razão social, CNPJ, endereço).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida

fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.

- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição detalhada dos serviços e valores cobrados.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.2.4. A comprovação das despesas com a Assistência Funeral deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

7.2.5. O reembolso será pago a quem comprovadamente arcou com as despesas do funeral, nos termos do subitem 23.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

CANCELAMENTO DE VIAGEM (CV)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado ou, em caso de sua morte, a quem comprovadamente arcou com as despesas da viagem, o reembolso das despesas não reembolsáveis previstas nos contratos de viagem das empresas contratadas (companhias transportadoras, hotéis, agências ou operadoras turísticas), decorrentes do cancelamento da Viagem Segurada, caso o Segurado seja impedido de iniciar a viagem devido a um dos eventos descritos no subitem 3.2 desta Condição Especial para a modalidade contratada, até o limite do Capital Segurado contratado.

Esta cobertura pode ser contratada em uma das seguintes modalidades, a qual constará do Bilhete de Seguro: a) Básica: cobre os eventos previstos nas alíneas "a" a "f" do subitem 3.2 desta Condição Especial; b) Ampla: cobre todos os eventos previstos no subitem 3.2 desta Condição Especial.

Caso o Bilhete de Seguro não indique a modalidade contratada, considera-se contratada a modalidade Básica.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Esta cobertura abrange as despesas decorrentes de multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pelas empresas contratadas (companhias transportadoras, hotéis, agências ou operadoras turísticas) em razão do cancelamento da Viagem Segurada.

3.2. Haverá cobertura para o cancelamento da Viagem Segurada quando ocorrer:

a) A morte do próprio Segurado;

b) A morte do cônjuge e/ou de familiar de até 3º grau, se esta ocorrer nos 5 (cinco) dias anteriores ao início da Viagem Segurada;

c) Acidente pessoal ou enfermidade grave ocorridos com o próprio Segurado nos 5 (cinco) dias anteriores ao início da Viagem Segurada, que o impeçam de viajar, desde que haja internação médica e hospitalar devidamente comprovada;

d) Acidente pessoal ou enfermidade grave ocorridos com seu cônjuge e/ou familiar de até 3º grau nos 5 (cinco) dias anteriores ao início da Viagem Segurada, que o impeçam de viajar, desde que haja internação médica e hospitalar devidamente comprovada;

e) Doenças infectocontagiosas de notificação compulsória do Segurado, devidamente comprovadas por laudo médico e exames subsidiários, consideradas de risco vital para o Segurado e/ou para as demais pessoas

durante a viagem, e que tenham sido contraídas no período de até 14 (quatorze) dias antes da viagem;

f) Fratura óssea do Segurado que o impeça de se locomover por seus próprios meios;

g) A morte do companheiro de viagem informado no Bilhete de Seguro e/ou do sócio do Segurado, devidamente comprovado, se esta ocorrer nos 5 (cinco) dias anteriores ao início da Viagem Segurada;

h) Complicação na gravidez ou aborto espontâneo, excluindo-se quaisquer complicações a partir do 7º (sétimo) mês (28ª semana) de gestação;

i) Parto não eletivo da Segurada ou da cônjuge ou companheira do Segurado, devidamente comprovado, excluindo-se quaisquer complicações a partir do 7º (sétimo) mês (28ª semana) de gestação;

j) Danos graves, devidamente comprovados, causados à residência do Segurado em decorrência de incêndio, explosão, roubo, alagamento, eventos da natureza não excluídos na alínea "b" do subitem 5.2 das Condições Gerais e impacto de veículo, se estes ocorrerem nos 5 (cinco) dias anteriores ao início da Viagem Segurada;

k) Prejuízos graves no local de trabalho do Segurado que tornem imperativa a sua presença, desde que o Segurado mantenha vínculo empregatício com pessoa jurídica, por meio de contrato de trabalho registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), e receba pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a principal fonte de seus rendimentos;

l) Desemprego involuntário do Segurado que mantenha vínculo empregatício com pessoa jurídica, por meio de contrato de trabalho registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), e receba pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a principal fonte de seus rendimentos;

m) Recebimento, pelo Segurado ou por seu companheiro de viagem, nos 30 (trinta) dias anteriores à viagem, de 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 o pedido de adiamento não seja aceito. A convocação para trabalhar como perito não está coberta;

n) Convocação para participação em júri ou como testemunha em tribunal durante o período da Viagem Segurada, desde que a convocação tenha ocorrido em data posterior à contratação da viagem;

o) Obrigatoriedade de cumprimento de quarentena pelo Segurado, por seus pais, irmãos, cônjuge ou filhos ou por companheiro de viagem, determinada por autoridade sanitária competente, desde que a determinação seja posterior à contratação da viagem, dos serviços turísticos e do seguro viagem;

p) Convocação do Segurado, membro das Forças Armadas, para o serviço militar;

q) Roubo de documentos do Segurado que torne impossível iniciar a viagem programada, desde que o evento tenha ocorrido nos 15 (quinze) dias anteriores à partida e que seja possível comprovar a tentativa de solucionar a referida impossibilidade;

r) Cancelamento de casamento civil do Segurado, ocorrido em data posterior à contratação da viagem;

s) Avaria ou acidente no veículo de propriedade do Segurado ou de seu cônjuge que impeça o Segurado de se deslocar até o local de embarque da Viagem Segurada;

t) Separação ou divórcio inesperado do Segurado, desde que os trâmites oficiais para a legalização da separação ou do divórcio ocorram após a data de contratação do seguro viagem;

u) Convocação repentina e/ou remarcação de provas de concursos públicos e de vestibulares, devidamente comprovada por publicação no Diário Oficial, ou mudança de data de apresentação de defesa de tese de mestrado ou doutorado por determinação da instituição de ensino, comprovada por documento oficial, desde que ocorridas em data posterior à contratação da Viagem Segurada;

v) Convocação da Justiça Eleitoral para participação no processo eleitoral, ocorrida em data posterior à contratação da Viagem Segurada e devidamente comprovada por documentação oficial;

w) Nomeação para assumir cargo concursado durante o período da viagem, devidamente comprovada por publicação no Diário Oficial, desde que tal comunicação tenha ocorrido em data posterior à contratação da Viagem Segurada;

x) Cancelamento de férias, desde que comprovados o agendamento e a programação das férias antes da contratação do seguro, por meio de carta emitida pela empresa empregadora, e desde que o Segurado mantenha vínculo empregatício com pessoa jurídica, por meio de contrato de trabalho registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), e receba pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a principal fonte de seus rendimentos;

y) Início em novo posto de trabalho, em empresa distinta, com contrato de trabalho, em data posterior à contratação da Viagem Segurada;

z) Reprovação ou recuperação de matérias do Segurado, de seu cônjuge ou de familiar de primeiro grau que participe da viagem, que comprovadamente impactem o período da viagem e cujas datas não possam ser adiadas;

aa) Prorrogação de contrato de trabalho ocorrida em data posterior à contratação da Viagem Segurada;

bb) Alteração ou cancelamento, por motivo documentado, de reunião marcada antes da contratação da Viagem Segurada e que comprovadamente tenha motivado a viagem do Segurado;

cc) Visto negado pelas autoridades do país de destino antes da data de início da viagem, desde que o Segurado tenha tomado as providências necessárias nos prazos e na forma estabelecidos para a sua concessão;

dd) Traslado forçado de trabalho do Segurado, com deslocamento superior a 3 (três) meses, que torne imperativa a sua presença, desde que o Segurado mantenha vínculo empregatício com pessoa jurídica, por meio de contrato de trabalho registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), e receba pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a principal fonte de seus rendimentos; e

ee) Gravidez da Segurada concebida após a data de aquisição do seguro viagem, desde que comprovada, por relatório médico, a contraindicação para a viagem.

3.3. Caso o Segurado, em decorrência dos eventos descritos no item anterior, solicite a remarcação da Viagem Segurada em vez do cancelamento, para datas que acarretem diferenças tarifárias, os valores dessas diferenças estarão cobertos, limitados às despesas que ocorreriam em caso de cancelamento e ao Capital Segurado.

3.4. Caso a Viagem Segurada seja transferida para outra pessoa em decorrência de um dos eventos cobertos, as despesas de transferência estarão cobertas, limitadas às despesas que ocorreriam em caso de cancelamento e ao Capital Segurado.

3.5. As despesas abrangidas por esta cobertura consistem na diferença entre o valor pago pela Viagem Segurada e o valor reembolsado pelas empresas contratadas (companhia transportadora, hotelaria, agência ou operadora turística), ou na diferença tarifária, no caso de remarcação da viagem ou, ainda, nos custos de transferência da viagem para outra pessoa, limitados, nestes últimos casos, às despesas de cancelamento da viagem.

3.6. Os eventos previstos nas alíneas “e” e “o” do subitem 3.2 desta Condição Especial estão cobertos inclusive quando a doença ou a quarentena decorrer de surto ou epidemia, aplicando-se somente a exclusão de pandemias declaradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), prevista na alínea “c” do subitem 5.1 das Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o cancelamento da viagem se este for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais do seguro, não se aplicando o subitem 5.5 das Condições Gerais aos eventos de gravidez e parto expressamente cobertos no subitem 3.2 desta Condição Especial.

4.2. Não estão cobertas as despesas com o cancelamento de viagens realizadas por navio (exceto cruzeiros), trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso, observado o disposto no item 4 (Riscos Cobertos) das Condições Gerais.

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

a) **Morte do cônjuge e/ou de familiar de até 3º grau decorrente de doença preexistente, de conhecimento do Segurado na data da contratação do seguro, que já apresentasse quadro clínico grave ou terminal;**

b) **Cirurgias plásticas, para obesidade ou fertilidade, ou quaisquer outras cirurgias eletivas não decorrentes de acidente pessoal ou enfermidade súbita;**

c) **Internações para exames de rotina e check-up;**

d) **Internação em asilos, casas de repouso e assemelhados, clínicas ou hospitais para tratamento de dependência química ou de álcool, de doenças mentais, instituições dedicadas ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, departamento psiquiátrico de um hospital ou, ainda, quaisquer estabelecimentos de tratamentos alternativos;**

e) **Internação quando o paciente não estiver sob cuidados de médico legalmente habilitado;**

f) **Internação em instituições de saúde hidroterápicas ou clínicas de métodos curativos naturais, em casas de saúde para convalescentes ou em unidade especial de hospital destinada primordialmente ao tratamento de dependência química ou alcoólica, ou que funcione como instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação, em clínicas de emagrecimento ou em spas;**

g) **Cancelamento em decorrência de fusão, recuperação judicial ou falência da empresa contratada responsável pela viagem;**

h) **Cancelamento motivado pela empresa contratada responsável pela viagem, inclusive o cancelamento de voo pela companhia aérea, observada, quando contratada, a cobertura de Atraso ou Cancelamento de Voo;**

i) **Despesas relacionadas a hospedagem, alimentação e transporte decorrentes do cancelamento da viagem pela empresa contratada;**

j) **Circunstâncias conhecidas antes da compra do seguro ou no momento da reserva de qualquer serviço de viagem, das quais se poderia razoavelmente esperar que levassem ao cancelamento da viagem;**

k) **Quaisquer custos que já tenham sido pagos antecipadamente pelo Segurado cujo reembolso é de responsabilidade da empresa transportadora, hotel, operadora e/ou agência de viagem e/ou**

empresas de entretenimento, administradoras de cartão de crédito ou débito ou outra empresa de meios de pagamento;

l) **Qualquer reclamação decorrente de um motivo não listado como coberto;**

m) **Participação em ato criminal; e**

n) **Casos em que o visto emitido antecipadamente seja negado no momento da entrada no país de destino da viagem ou devido a extradição.**

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data de ocorrência do evento que gerou o cancelamento da viagem, constante dos documentos comprobatórios.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

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

6.3. A indenização desta cobertura, inclusive nos casos de remarcação ou de transferência da viagem previstos nesta Condição Especial, acarreta o cancelamento do Bilhete de Seguro em sua totalidade, com devolução do prêmio das demais coberturas na forma do subitem 16.5 das Condições Gerais. Em caso de remarcação da viagem, a cobertura das novas datas dependerá da contratação de novo Bilhete de Seguro.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Cancelamento de Viagem, para reembolso das despesas decorrentes do cancelamento, caso o Segurado seja impedido de iniciar a viagem devido a um dos eventos cobertos, conforme a modalidade contratada:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários do Segurado (extrato ou comprovante bancário);

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovante de aquisição da viagem;

h) Comprovante de reembolso parcial, crédito ou reacomodação oferecida pela companhia aérea ou prestador, se houver; e

i) Comprovantes das multas retidas, das diferenças tarifárias ou dos valores não reembolsados pela companhia aérea, operadora de turismo ou prestadores de serviço em razão do cancelamento.

7.1.2. Documentos específicos conforme o motivo do cancelamento (em cada grupo, serão exigidos apenas os documentos pertinentes ao evento alegado):

7.1.2.1. Falecimento

a) Certidão de óbito;

b) Contrato social ou documento equivalente, se o falecido for sócio do Segurado;

c) Em caso de morte do próprio Segurado, documento de identificação e comprovante de dados bancários de quem comprovadamente arcou com as despesas da viagem, a quem será feito o reembolso;

d) Documento que comprove o grau de parentesco com o falecido (certidão de nascimento, casamento etc.); e

e) Boletim de ocorrência policial, se o óbito decorrer de acidente.

7.1.2.2. Acidente ou Enfermidade Grave com Internação

a) Boletim de ocorrência policial, quando a internação decorrer de acidente que envolva veículo, terceiros ou crime, ou quando tiver sido lavrado;

b) Relatório médico completo, assinado e carimbado, contendo data do atendimento, CID da enfermidade ou diagnóstico, justificativa clínica para o impedimento da viagem e data da internação;

c) Comprovante de internação hospitalar (declaração da instituição ou prontuário); e

d) Documento que comprove o grau de parentesco, se aplicável.

7.1.2.3. Doenças Infectocontagiosas

a) Laudo médico com CID e justificativa clínica do impedimento;

b) Exames laboratoriais comprobatórios; e

c) Declaração de notificação compulsória da doença emitida por órgão competente.

7.1.2.4. Fratura Óssea Incapacitante

a) Relatório médico contendo descrição do evento, local da fratura e justificativa do impedimento da locomoção;

b) Laudo dos exames de imagem (raios-X, tomografia etc.) que comprovem a fratura; e

c) Boletim de ocorrência policial, quando a fratura decorrer de acidente que envolva veículo, terceiros ou crime, ou quando tiver sido lavrado.

7.1.2.5. Gravidez e Complicações

a) Relatório médico detalhado contendo diagnóstico, CID, data do evento e justificativa da impossibilidade de viajar;

b) Exames ou prontuário médico que comprovem o quadro clínico; e

c) Documento comprobatório da data de concepção, se aplicável.

7.1.2.6. Danos à Residência ou ao Local de Trabalho

a) Boletim de ocorrência policial ou laudo pericial com a descrição do dano e a data do evento;

b) Declaração da empresa informando a necessidade imperativa da presença do Segurado, em caso de prejuízos graves no local de trabalho; e

c) Comprovante de vínculo empregatício (CTPS ou contrato de trabalho formal).

7.1.2.7. Desemprego Involuntário / Novo Emprego / Cancelamento de Férias / Prorrogação de Contrato de Trabalho

a) Termo de rescisão de contrato de trabalho;

b) Carta de demissão emitida pela empresa;

c) Carta de aceite do novo emprego;

d) Documento oficial da empresa, assinado e datado, que comprove o cancelamento das férias ou a prorrogação do contrato de trabalho; e

e) Comprovante de vínculo empregatício (CTPS).

7.1.2.8. Convocações Judiciais / Eleitorais / Nomeações Oficiais

a) Intimação, convocação ou notificação oficial com data e obrigatoriedade de comparecimento;

b) Documentos que comprovem que o evento é improrrogável ou não passível de remarcação; e

c) Publicação no Diário Oficial, em caso de nomeação ou convocação oficial.

7.1.2.9. Quarentena Obrigatória

a) Declaração de autoridade sanitária informando a obrigatoriedade da quarentena e o nome do Segurado ou familiar envolvido; e

b) Documento comprobatório do vínculo com o familiar, se aplicável.

7.1.2.10. Cancelamento de Casamento / Separação / Divórcio

a) Documento que comprove o cancelamento do casamento (certidão ou declaração do cartório); e

b) Certidão de casamento averbada, escritura pública ou sentença de separação ou de divórcio, conforme o caso, que comprove que os trâmites ocorreram após a contratação do seguro viagem.

7.1.2.11. Problemas com Documentação e Visto

a) Boletim de ocorrência policial do roubo dos documentos;

b) Protocolo de solicitação de visto;

c) Documento de recusa do visto; e

d) Comprovante de tentativa de regularização do documento, se aplicável.

7.1.2.12. Compromissos Acadêmicos ou Profissionais Inadiáveis

a) Comunicação oficial da instituição de ensino ou concurso público;

b) Publicação oficial de remarcação de prova, apresentação de tese ou reunião; e

c) Documento que comprove que a data foi alterada após a contratação da viagem.

7.1.2.13. Traslado de Trabalho Superior a 3 (Três) Meses

a) Declaração da empresa informando o deslocamento forçado, com data e justificativa da necessidade; e

b) Comprovante de vínculo empregatício (CTPS ou contrato formalizado).

7.1.2.14. Avaria ou Acidente no Veículo

a) Boletim de ocorrência policial, se decorrente de acidente;

b) Laudo ou orçamento de oficina, ou comprovante de acionamento de guincho, com a data do evento; e

c) Documento do veículo (CRLV) que comprove a propriedade do Segurado ou de seu cônjuge.

7.1.2.15. Convocação para o Serviço Militar

a) Documento oficial de convocação emitido pelas Forças Armadas, com data.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada.
- Os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.

- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.2. Não serão aceitos relatórios médicos emitidos pelo próprio Segurado, por seu cônjuge ou companheiro, ou por membro da família, ainda que esta pessoa seja médico habilitado.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

INTERRUPÇÃO DE VIAGEM (IV)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao próprio Segurado o reembolso das despesas decorrentes da interrupção da Viagem Segurada, caso o Segurado seja impedido de concluir a viagem devido a doença, acidente ou falecimento de membro de sua família, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Esta cobertura abrange as despesas decorrentes de multas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pelas empresas contratadas (companhias transportadoras, hotéis, agências ou operadoras turísticas) em razão da interrupção da Viagem Segurada.

3.2. Somente haverá cobertura para a interrupção da Viagem Segurada quando ocorrerem, durante a viagem, os seguintes eventos, devidamente comprovados pelo Segurado:

a) Morte de pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos ou enteados do Segurado, desde que o óbito ocorra durante o período da Viagem Segurada;

b) Acidente com pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos ou enteados do Segurado, desde que haja internação médica e hospitalar; e

c) Doença de pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, cônjuge, filhos ou enteados do Segurado, desde que haja internação médica e hospitalar.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com a interrupção da Viagem Segurada se esta for decorrente de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais do seguro.

4.2. Não estão cobertas as despesas com a interrupção de viagens realizadas por navio (exceto cruzeiros), trem, ônibus, moto, carro ou outro meio de deslocamento diverso.

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

a) Cirurgias plásticas e tratamentos com finalidade rejuvenescedora ou estética realizados por membro da família do Segurado;

b) As doenças e os acidentes ocorridos com membro da família do Segurado que não ocasionem internação médica e hospitalar; e

c) **Exames de avaliação médica (check-ups) realizados por membro da família do Segurado.**

4.4. Não estão cobertas as despesas já indenizadas pelas coberturas de Remarcação de Passagem para Regresso, Regresso Antecipado ou Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar em decorrência do mesmo evento.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a interrupção da Viagem Segurada.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar o reembolso das despesas cobertas.

7.2. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Interrupção de Viagem, para reembolso das despesas decorrentes da interrupção da viagem devido a um dos eventos cobertos:

7.2.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários do Segurado (extrato ou comprovante bancário);

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovante de aquisição da viagem;

h) Comprovante de reembolso parcial, crédito ou reacomodação oferecida pela companhia aérea ou prestador, se houver; e

i) Comprovantes das multas retidas, diferenças tarifárias ou valores não reembolsados pela companhia aérea, operadora de turismo ou prestadores de serviço decorrentes da interrupção da viagem.

7.2.2. Documentos específicos conforme o motivo da interrupção:

7.2.2.1. Falecimento

a) Certidão de óbito;

b) Documento que comprove o grau de parentesco com o falecido (certidão de nascimento, casamento etc.); e

c) Boletim de ocorrência policial, se o óbito decorrer de acidente.

7.2.2.2. Acidente ou Enfermidade com Internação

a) Boletim de ocorrência policial, quando a internação decorrer de acidente que envolva veículo, terceiros ou crime, ou quando tiver sido lavrado;

b) Relatório médico completo, assinado e carimbado, contendo data do atendimento, CID da enfermidade ou diagnóstico, justificativa clínica da gravidade do quadro que motivou a interrupção da viagem e data da internação;

c) Comprovante de internação hospitalar (declaração da instituição ou prontuário); e

d) Documento que comprove o grau de parentesco, se aplicável.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada.
- Os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO (RPR)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com a diferença de tarifa aérea para a viagem de regresso ao local de domicílio ou de origem da viagem, até o limite do Capital Segurado contratado, em decorrência de um dos motivos abaixo, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada:

a) Incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no domicílio habitual do Segurado, mediante apresentação de cópia do boletim de ocorrência policial e, em caso de incêndio ou explosão, do laudo do Corpo de Bombeiros;

b) Enfermidade de caráter súbito ou acidente coberto do Segurado ou de seu companheiro de viagem, desde que a necessidade de retorno esteja comprovada por meio de relatório médico atestando a necessidade do retorno;

c) Enfermidade grave de caráter súbito ou acidente grave de membros da família que não estejam em viagem com o Segurado, que resulte em internação hospitalar;

d) Falecimento de seu companheiro de viagem; e

e) Falecimento de um membro da família do Segurado ou de seu companheiro de viagem.

1.2. O falecimento de membro da família deverá ser comprovado por meio de certidão de óbito, e a internação hospitalar, por meio de relatório médico, observadas ainda as exclusões previstas nas Condições Gerais.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas de diferença de tarifa para a remarcação do bilhete aéreo do Segurado, caso este tenha que antecipar ou adiar o seu regresso programado, em razão de um dos motivos previstos no subitem 1.1 desta Condição Especial.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o regresso do Segurado decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

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

4.3. Não estão cobertas as despesas já indenizadas pela cobertura de Interrupção de Viagem em decorrência do mesmo evento. Esta cobertura não se acumula com as coberturas de Regresso Antecipado e de Regresso

Antecipado por Falecimento de Familiar quando decorrentes do mesmo evento, sendo devida a indenização de apenas uma delas.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com a diferença de tarifa aérea:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

e) Comprovante de aquisição da passagem original referente ao trecho da Viagem Segurada; e

f) Novo bilhete ou comprovante da passagem adquirida para regresso ao local de origem.

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Relatório médico detalhado, emitido durante o período da Viagem Segurada, atestando o acidente pessoal ou a enfermidade e justificando a necessidade de antecipação ou alteração do retorno, em caso de acidente pessoal ou enfermidade;

b) Documentação hospitalar e/ou exames que comprovem a condição de saúde impeditiva, conforme descrito no relatório médico;

c) Certidão de óbito, em caso de falecimento, e documento que comprove o grau de parentesco, quando se tratar de membro da família; e

d) Boletim de ocorrência policial, em caso de incêndio, explosão ou roubo no domicílio do Segurado, e laudo do Corpo de Bombeiros, em caso de incêndio ou explosão.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal e/ou recibo emitido pela companhia aérea, agência ou operadora de viagem, referente à diferença de tarifa aérea efetivamente paga; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais e recibos devem conter dados completos do emissor, CNPJ e descrição clara do serviço prestado.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com a diferença de tarifa aérea deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

REMARCAÇÃO DE PASSAGEM PARA REGRESSO DE MEMBROS DA FAMÍLIA (RPRMF)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com a diferença de tarifa aérea para a viagem de regresso dos membros de sua família, em razão de acidente pessoal ou enfermidade cobertos ocorridos com o Segurado durante a vigência da Viagem Segurada, inclusive em caso de seu falecimento, até o limite do Capital Segurado contratado.

Os membros da família deverão retornar em classe econômica sempre que o custo da passagem original superar o valor da passagem nessa classe.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com a diferença de tarifa na remarcação do bilhete aéreo dos membros da família do Segurado, caso estes tenham de antecipar ou adiar o regresso programado, em razão de acidente ou enfermidade cobertos ocorridos com o Segurado, inclusive em caso de seu falecimento.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o regresso dos membros da família do Segurado decorrentes de eventos ocorridos com o Segurado e mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

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

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar o reembolso das despesas cobertas.

7.2. Para o pagamento da indenização desta cobertura, mediante reembolso, os documentos básicos necessários são:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Relatório médico assinado pelo médico assistente;

c) Cópia do RG, do CPF e do comprovante de residência do Segurado;

d) Documento que comprove o parentesco dos membros da família com o Segurado (certidão de nascimento, casamento etc.);

e) Comprovante de aquisição das passagens originais dos membros da família e das novas passagens de regresso;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovantes de todas as despesas, observado o subitem 18.4.3 das Condições Gerais;

h) Boletim de ocorrência policial, se for o caso (cópia); e

i) Autorização para crédito em conta corrente, em caso de pagamento.

7.2.1. A comprovação das despesas com a diferença de tarifa aérea deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

RETORNO DE MENORES E/OU IDOSOS EM VIAGEM (RMIV)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante ao acompanhante menor de 18 (dezoito) anos e ao acompanhante idoso com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sob a responsabilidade do Segurado, o reembolso das despesas com um bilhete de passagem aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, para o retorno do menor ou idoso à sua residência, até o limite do Capital Segurado contratado, caso o menor ou idoso fique impossibilitado de prosseguir a viagem em razão de doença súbita, acidente pessoal ou falecimento do Segurado acompanhante responsável. Se necessário, será coberta também uma passagem aérea ou terrestre de ida e volta para uma pessoa adulta com idade inferior a 60 (sessenta) anos, designada pelo Segurado ou por sua família, para acompanhar o menor ou idoso no regresso, exceto se o evento decorrer de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Seguro.

1.2. Serão reembolsadas as eventuais diferenças tarifárias entre a passagem paga e a passagem remarcada, aérea ou terrestre, em classe econômica ou semileito, caso o(s) acompanhante(s) do Segurado não possa(m) retornar pelo meio inicialmente previsto.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre, mediante reembolso, as despesas com o retorno de menor de 18 (dezoito) anos e/ou idoso com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos sob a responsabilidade do Segurado.

3.1.1. A cobertura garante também o pagamento de uma passagem aérea ou terrestre, de ida e volta, para que uma pessoa adulta com idade inferior a 60 (sessenta) anos, designada pelo Segurado ou por sua família, possa acompanhar de volta ao local de residência o menor ou o idoso que venha a ficar desacompanhado, caso ocorra acidente pessoal coberto, doença súbita ou falecimento do Segurado que estiver acompanhado de menor de 18 (dezoito) anos ou de idoso com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos na Viagem Segurada.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertas as despesas decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A presente cobertura é válida para eventos cobertos ocorridos em viagens nacionais e internacionais, nos países cobertos pelo seguro e indicados no Bilhete de Seguro.

Nas viagens nacionais, estarão cobertas as despesas relativas ao retorno do menor ou idoso à sua cidade de domicílio.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

6.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas do acompanhamento do menor e/ou idoso.

6.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

7.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com o bilhete de retorno de menor ou idoso ao local de residência:

8.1.1. Documentos do Segurado (acompanhante responsável):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante de aquisição da passagem original do Segurado referente ao período da Viagem Segurada.

8.1.2. Documentos do menor ou idoso transportado e, se houver, da pessoa designada para acompanhá-lo (documento de identificação e comprovante de aquisição da passagem de ida e volta):

a) Documento de identificação do menor ou idoso transportado (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

b) Comprovante da aquisição da passagem de retorno (bilhete aéreo ou terrestre, classe econômica ou semileito); e

c) Comprovante de embarque.

8.1.3. Documentos específicos da cobertura:

a) Relatório médico que comprove a doença súbita, o acidente pessoal ou o falecimento do Segurado acompanhante;

b) Certidão de óbito do Segurado acompanhante (quando aplicável); e

c) Declaração da impossibilidade de continuidade da viagem pelo menor ou idoso em razão do evento.

8.1.4. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal ou recibo da empresa aérea ou terrestre referente à aquisição da nova passagem; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do responsável legal pelo menor ou idoso ou, se for o caso, do próprio menor ou idoso).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter dados completos do prestador, descrição detalhada do serviço e valores cobrados.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8.1.5. A comprovação das despesas com o retorno do menor ou idoso deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACV)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao próprio Segurado o pagamento das despesas com alimentação e hospedagem nos casos de atraso ou cancelamento de voo por mais de 6 (seis) horas consecutivas, até o limite do Capital Segurado contratado, ressalvados os riscos excluídos previstos nas Condições Gerais e nesta Condição Especial.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Entende-se por condições climáticas severas: condições atmosféricas que comprometam a segurança da aeronave, tais como chuva, vento, granizo, neve, neblina ou calor excessivo. Não se incluem nesta definição as convulsões da natureza excluídas na alínea "b" do subitem 5.2 das Condições Gerais.

2.2. As demais definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Estão cobertos os atrasos e/ou cancelamentos de voo decorrentes de:

a) Qualquer condição climática severa que atrase a chegada ou partida programada de um voo;

b) Qualquer questão trabalhista que interfira na partida ou chegada de um voo (greve de funcionários da companhia aérea e/ou aeroportuários);

c) Qualquer quebra súbita e imprevista da aeronave de empresa aérea regular; e

d) Perda de conexão decorrente de cancelamento ou atraso de voo precedente, pertencente ao mesmo localizador e causado por um dos eventos previstos nas alíneas "a" a "c", desde que o tempo de espera até o embarque no voo substituto supere 6 (seis) horas.

3.2. As indenizações previstas nesta cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado, observado o subitem 10.5 das Condições Gerais.

3.3. Para fins desta cobertura, as horas de atraso de voos distintos não são somadas para o cômputo do período de 6 (seis) horas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, ressalvadas as greves previstas na alínea "b" do subitem 3.1 desta Condição Especial.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos desta cobertura:

a) Despesas extras não relacionadas com a hospedagem e/ou alimentação, tais como divertimento, entretenimento, locações, telefonia, transporte, deslocamento e bebidas alcoólicas; e

b) Perda de voo que não decorra de conexão constante da mesma reserva do bilhete aéreo.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas decorrentes de atraso ou cancelamento de voo:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante de aquisição da passagem aérea referente ao voo afetado.

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Declaração da companhia aérea ou documento equivalente informando o motivo do atraso ou cancelamento do voo, com data, horário e trecho afetado;

b) Cartão de embarque, bilhete de voo ou comprovante de remarcação da companhia aérea; e

c) Comprovante do tempo de atraso (mínimo exigido conforme as condições contratuais) e do itinerário alterado.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Notas fiscais de despesas realizadas durante o período do atraso ou cancelamento (por exemplo, alimentação e hospedagem), com identificação do prestador de serviço (razão social, CNPJ e endereço) e identificando o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição dos serviços e valores discriminados.
- O reembolso está limitado ao valor estabelecido no plano contratado, observadas as condições específicas desta cobertura.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

EXTRAVIO DE BAGAGEM (EB)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao próprio Segurado o pagamento de indenização, até o limite do Capital Segurado contratado, em caso de extravio permanente, roubo, furto simples ou qualificado ou destruição total de sua bagagem pela empresa aérea, marítima ou terrestre, durante a Viagem Segurada. Nesta cobertura, a empresa responsável pelo transporte da bagagem será responsável pelo pagamento da indenização, e a Seguradora pagará o valor restante até que seja atingido o Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre, até o limite do Capital Segurado e em complemento à indenização paga pela empresa transportadora, o extravio permanente, roubo, furto simples ou qualificado ou destruição total da bagagem sob responsabilidade da empresa aérea, marítima ou terrestre, durante a Viagem Segurada.

3.2. Em viagens aéreas, será obrigatória a apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR – Property Irregularity Report) emitido pela companhia aérea.

3.3. Para viagens marítimas, é necessária a apresentação de carta ou declaração emitida pela companhia marítima confirmando o extravio definitivo.

3.4. Para viagens terrestres, é necessária a apresentação do tíquete da bagagem acondicionada no bagageiro inferior.

3.5. Será obrigatória a apresentação do comprovante de recebimento da indenização paga pela companhia aérea, marítima ou terrestre ou de sua negativa, se houver, observado o disposto nas observações relativas ao pagamento desta cobertura.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos eventos e itens excluídos no item 5 (Riscos Excluídos) e no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) O simples desaparecimento da bagagem, quando em poder do Segurado;

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

c) Perfumes, cremes antienvelhecimento ou rejuvenescedores, maquiagem, joias, bijuterias, relógios, óculos de sol e máquinas de barbear e de depilar; e

d) Objetos de valor e equipamentos eletrônicos, inclusive laptops.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem o evento (extravio, roubo, furto ou destruição total da bagagem).

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Extravio de Bagagem (extravio, roubo, furto ou destruição total da bagagem):

7.1.1. Documentos do Segurado (comuns a todos os casos):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários;

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovante de aquisição da viagem (passagem aérea, marítima ou terrestre);

h) Etiqueta de despacho da bagagem (bag tag);

i) Protocolo de reclamação de extravio junto à empresa transportadora (PIR – Property Irregularity Report, em viagem aérea, ou documento equivalente, nos demais meios de transporte); e

j) Comprovante de recebimento da indenização parcial ou da negativa da transportadora, se houver.

7.1.2. Documentos adicionais conforme o tipo de ocorrência:

7.1.2.1. Extravio pela transportadora (companhia aérea, marítima ou terrestre):

a) Relatório oficial emitido pela empresa transportadora, confirmando o extravio ou a perda definitiva da bagagem;

b) Comprovação de que o extravio excedeu o prazo contratual para devolução da bagagem, conforme normas da ANAC ou de órgão equivalente; e

c) Declaração da empresa de transporte sobre eventual pagamento de indenização ao passageiro.

7.1.2.2. Furto simples ou qualificado, roubo ou saque da bagagem:

a) Boletim de ocorrência policial, com data, hora e local do evento;

b) Relato detalhado do Segurado sobre os fatos ocorridos; e

c) Comprovação de que o evento ocorreu durante o período da Viagem Segurada.

7.1.2.3. Destruição total da bagagem (por acidente ou manuseio):

a) Declaração da companhia transportadora confirmando o dano irreparável da bagagem.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos e ser emitidos por órgãos ou empresas competentes.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.3. Importante: o pagamento da indenização da cobertura de Extravio de Bagagem ocorrerá após o pagamento de indenização pela companhia aérea, terrestre ou marítima, ou após a negativa de pagamento por esta, ou ainda, se a empresa transportadora não pagar nem recusar a indenização, após 7 (sete) dias, em viagem nacional, ou 21 (vinte e um) dias, em viagem internacional, contados da reclamação do extravio, **pois se refere ao complemento entre o valor contratado para a cobertura e o valor pago pela empresa transportadora.** Nesta última hipótese, a Seguradora pagará o Capital Segurado e ficará sub-rogada, até o valor

pago, nos direitos do Segurado contra a empresa transportadora. Se, após esse pagamento, a empresa transportadora pagar indenização diretamente ao Segurado, este deverá restituir à Seguradora o valor recebido, até o montante por ela pago, de modo que a soma das indenizações não ultrapasse o Capital Segurado.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

GASTOS DERIVADOS POR ATRASO DE BAGAGEM (GDAB)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado e em complemento à indenização obtida junto à empresa transportadora, o reembolso das despesas com a compra de itens de primeira necessidade, caso sua bagagem despachada seja extraviada durante a viagem de ida e não seja localizada e entregue no prazo de 6 (seis) horas após a comunicação do extravio à empresa transportadora, nos termos desta Condição Especial.

2. DEFINIÇÕES

Artigos Básicos de Higiene Pessoal: É o conjunto de artigos destinados aos cuidados de higiene básica, como banho, assepsia (desodorante e álcool em gel), aparelho ou lâmina de barbear, absorventes e higiene oral (creme dental, antisséptico bucal, escova de dente e fita dental).

Artigos Básicos de Vestuário: São roupas utilizadas para cobrir certas partes do corpo. Compreendem roupas íntimas, calças, camisetas, saias, vestidos, blusas, blusas de frio, bermudas, meias e calçados. Não se enquadram nesta definição roupas esportivas ou destinadas ao lazer, tais como biquínis, sungas e maiôs.

As demais definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado e em complemento à indenização obtida junto à empresa transportadora, o reembolso das despesas com a compra de itens de primeira necessidade, caso sua bagagem tenha sido extraviada durante a viagem de ida, enquanto sob a responsabilidade da empresa transportadora, e desde que:

a) O Segurado tenha tentado retirar a bagagem assim que disponibilizada aos passageiros pela empresa transportadora;

b) Tenha havido o extravio total de um ou mais volumes inteiros despachados;

c) O extravio tenha ocorrido após a entrega da bagagem à empresa transportadora, mediante comprovante, e antes que o Segurado pudesse resgatá-la durante qualquer trecho ou ao final da viagem de ida segurada;

d) O Segurado tenha feito a reclamação oficial à empresa transportadora e recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade PIR (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou de documento similar, em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de bagagem ou de desembarque;

e) A bagagem não seja localizada e entregue ao Segurado no prazo de até 6 (seis) horas após a comunicação de extravio à empresa transportadora; e

f) O Segurado viaje na condição de passageiro em avião de linha aérea regular, trem, embarcação ou ônibus devidamente licenciado para o transporte de passageiros, mediante cobrança de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.

3.2. Entendem-se como itens de primeira necessidade os artigos básicos de vestuário e artigos básicos de higiene pessoal, considerados indispensáveis para uso do Segurado até a localização da bagagem, adquiridos após 6 (seis) horas do registro da reclamação junto à empresa de transporte responsável. Após a localização e entrega da bagagem ao Segurado, nada mais será indenizado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além das exclusões constantes do item 5 (Riscos Excluídos) e do item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta cobertura as despesas decorrentes de:

a) Desaparecimento, danos ou perdas de qualquer espécie à bagagem de mão, ou seja, aos volumes transportados pelo Segurado, bem como a dinheiro, joias, papéis negociáveis, objetos frágeis e artigos eletrônicos, que devem ser transportados como bagagem de mão, e a animais;

b) Danos à bagagem despachada, quaisquer que sejam as causas, inclusive roubo ou furto, total ou parcial;

c) Confisco, apreensão ou destruição da bagagem por parte da alfândega ou de qualquer autoridade, de fato ou de direito;

d) Não retirada da bagagem pelo Segurado logo que disponibilizada pela empresa transportadora; e

e) Evento que não tenha sido reclamado oficialmente à empresa transportadora e/ou em relação ao qual o Segurado não tenha recebido o comprovante de entrega do informe de irregularidade PIR (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou de documento similar, em caso de outro tipo de transporte, antes de deixar o local de conexão com retirada de bagagem ou de desembarque.

5. FRANQUIA

5.1. A franquia desta cobertura é de 6 (seis) horas, contadas a partir do horário de comunicação do extravio à empresa transportadora.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura representa o valor máximo a ser indenizado em caso de sinistro, independentemente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado.

6.2. Em complemento ao subitem 18.5 das Condições Gerais deste seguro, para fins de determinação do Capital Segurado vigente na regulação do sinistro, será considerada como data do evento a data da notificação à companhia

transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes de o Segurado deixar o local de desembarque.

6.3. Das despesas totais cobertas será descontado o valor indenizado pela empresa transportadora, se houver, para fins de apuração dos prejuízos indenizáveis, limitados ao Capital Segurado.

6.4. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

7.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro relativo à cobertura de Gastos Derivados por Atraso de Bagagem, para reembolso de gastos emergenciais:

8.1.1. Documentos do Segurado (comuns a todos os casos):

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante de dados bancários;

e) Formulário de autorização de pagamento preenchido e assinado;

f) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

g) Comprovante de aquisição da passagem (aérea, terrestre, marítima ou ferroviária);

h) Etiqueta de despacho da bagagem (bag tag);

i) Cartão de embarque do trecho em que houve o atraso da bagagem;

j) Comprovante de retirada posterior da bagagem, se restituída, com a data e a hora em que foi devolvida ao Segurado (declaração da empresa transportadora ou registro de entrega);

k) Protocolo de reclamação de extravio junto à empresa transportadora (PIR – *Property Irregularity Report* ou documento equivalente para outros modais); e

l) Declaração oficial da empresa transportadora confirmando o atraso e o tempo total decorrido até a restituição da bagagem, se houver.

8.1.2. Documentos relacionados às despesas emergenciais:

a) Notas fiscais legíveis de todos os itens adquiridos durante o período de atraso da bagagem (artigos básicos de higiene pessoal e de vestuário, conforme o subitem 3.2 desta Condição Especial);

b) Relatório descritivo das circunstâncias e dos itens adquiridos, com data, finalidade e valor aproximado de cada despesa; e

c) Declaração ou recibo da empresa de transporte sobre eventual pagamento de indenização ao passageiro.

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem identificar o Segurado ou quem comprovadamente arcou com a despesa e ter data compatível com o período de atraso da bagagem.
- Todos os documentos devem estar atualizados e completos.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DANOS A BAGAGEM (DB)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao próprio Segurado o pagamento das despesas com o reparo ou a reposição de mala(s) danificada(s) durante a Viagem Segurada, desde que sob a responsabilidade da companhia aérea, marítima ou terrestre e devidamente comprovadas, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre os danos à bagagem ocorridos durante a Viagem Segurada, enquanto sob a responsabilidade da companhia transportadora.

3.2. A indenização será equivalente ao custo de reparo ou reposição das malas danificadas, deduzido o valor eventualmente pago, ou o reparo ou a substituição realizados, pela empresa transportadora, até o limite do Capital Segurado contratado.

3.3. A indenização só será paga mediante apresentação do informe de irregularidade emitido pela companhia transportadora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertos os danos à bagagem decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

4.2. Além dos Riscos Excluídos do item anterior, estão expressamente excluídos desta cobertura:

a) **Confisco ou apreensão da bagagem por parte da alfândega ou de outra autoridade governamental;**

b) **Eventos ocasionados quando o Segurado estiver atuando como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;**

c) **Eventos não notificados à companhia transportadora, por meio do informe de irregularidade, no prazo previsto na regulamentação aplicável ao transporte (no transporte aéreo, até 7 (sete) dias do recebimento da bagagem);**

d) **Ocorrências em que o Segurado não tome as medidas necessárias para salvaguardar a bagagem danificada ou evitar o agravamento do dano;**

e) **Os danos causados ao conteúdo da mala;**

f) **Os danos a óculos, lentes de contato e a qualquer aparato bucal; e**

g) Joias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data em que a bagagem foi danificada, conforme o informe de irregularidade emitido pela companhia transportadora.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com danos à bagagem:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem ou cartão de embarque).

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Informe de irregularidade (PIR – Property Irregularity Report) emitido pela companhia aérea ou transportadora, observado o prazo previsto na regulamentação aplicável ao transporte;

b) Declaração da companhia aérea ou transportadora reconhecendo o dano à bagagem, contendo detalhes sobre o ocorrido, data do evento e providências adotadas;

c) Fotos nítidas da bagagem danificada, mostrando claramente o dano alegado; e

d) Laudo técnico de assistência autorizada informando a impossibilidade de reparo ou o valor do conserto da bagagem (se aplicável).

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal de conserto da bagagem, se aplicável, com identificação do prestador de serviço (razão social, CNPJ e endereço);

b) Nota fiscal ou orçamento para substituição da bagagem danificada, identificando o Segurado; e

c) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais devem conter dados completos da empresa emissora, descrição dos serviços ou produtos e valores discriminados.
- O reembolso está limitado ao valor estabelecido no Bilhete de Seguro, observadas as Condições Gerais do seguro.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

DESPESAS JURÍDICAS (DJ)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com honorários advocatícios para seu acompanhamento jurídico, caso venha a se envolver, durante a vigência da Viagem Segurada, em situação cujo tratamento exija, impreterivelmente, a intermediação de profissional legalmente habilitado para esse fim, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

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

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais, não estão cobertos os honorários periciais e/ou de assistente técnico, transporte e hospedagem do Segurado e/ou de testemunhas, despesas e custas de processo, bem como pagamentos de indenização ou outra remuneração devida pelo Segurado a terceiros, ônus de sucumbência (custas processuais e honorários do advogado da parte contrária), condenação ou acordo judicial ou extrajudicial.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A presente cobertura é válida para eventos cobertos ocorridos em viagens nacionais e internacionais, nos países cobertos pelo seguro e indicados no Bilhete de Seguro.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

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

6.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

7.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Em caso de evento coberto, o Segurado poderá solicitar o reembolso das despesas cobertas.

8.2. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas jurídicas:

8.2.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

8.2.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Relato formal e detalhado dos fatos que originaram a necessidade de assistência jurídica, com data, local e pessoas envolvidas;

b) Documentos oficiais que comprovem a ocorrência do evento que motivou a atuação jurídica (por exemplo, boletim de ocorrência, autos processuais, notificações judiciais ou extrajudiciais); e

c) Procuração outorgada ao advogado, se aplicável.

8.2.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Contrato de prestação de serviços jurídicos, com especificação do objeto da atuação e do valor acordado, assinado pelo advogado, com indicação do número de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

b) Nota fiscal ou recibo do profissional ou escritório de advocacia, com valor detalhado dos honorários, CNPJ ou CPF do prestador e descrição do serviço prestado; e

c) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado ou, se for o caso, de seu responsável legal).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais ou recibos devem conter dados completos do prestador e detalhamento do serviço jurídico realizado.
- O reembolso está sujeito aos limites e condições da cobertura contratada no Bilhete de Seguro.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8.2.4. A comprovação das despesas jurídicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

PAGAMENTO DE FIANÇA NO EXTERIOR (PFE)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

Esta cobertura garante ao Segurado, mediante reembolso, o pagamento das despesas com fiança judicial para obtenção de liberdade provisória, durante a vigência da Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

Cobre as despesas com o pagamento de fiança, em razão de ordem de prisão ou de detenção indevida do Segurado por parte de qualquer governo ou poder estrangeiro, durante a Viagem Segurada, até o limite do Capital Segurado contratado.

Caso o Segurado venha a reconhecer, por confissão espontânea, a sua responsabilidade pelo delito que resultou na sua prisão ou detenção, deverá ressarcir à Seguradora o valor indenizado por esta cobertura, atualizado monetariamente na forma do item 20 das Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertas as despesas decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A presente cobertura é válida somente para eventos cobertos ocorridos em viagens internacionais, nos países cobertos pelo seguro e indicados no Bilhete de Seguro.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

6.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento da fiança pelo Segurado.

6.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

7.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

8. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

8.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com fiança judicial para liberdade provisória:

8.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro); e

e) Comprovante da realização da Viagem Segurada (passagem, cartão de embarque ou, em viagem por automóvel, outro comprovante idôneo de deslocamento ou hospedagem).

8.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Cópia do auto de prisão ou da decisão judicial que determinou a concessão da liberdade provisória mediante fiança, com identificação da autoridade judiciária e do processo;

b) Comprovante oficial do pagamento da fiança judicial, com valor, data, nome do Beneficiário e dados do tribunal ou autoridade competente;

c) Declaração do advogado responsável pela defesa ou alvará judicial que comprove a concessão da liberdade provisória mediante fiança, com indicação do número do processo, natureza da acusação e dados do tribunal; e

d) Comprovante da conversão, restituição ou perda da fiança, se aplicável.

8.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Recibo ou comprovante bancário do pagamento da fiança judicial, com identificação da instituição recebedora; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado ou, se for o caso, de seu responsável legal).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- O reembolso está limitado ao valor estabelecido no Bilhete de Seguro e restrito a eventos cobertos por esta cobertura.

- Se a fiança for restituída, total ou parcialmente, ao Segurado antes do reembolso, o valor restituído será deduzido da indenização; se a restituição ocorrer após o reembolso, o Segurado deverá devolver à Seguradora o valor restituído, até o montante indenizado.
- Situações decorrentes de atos dolosos ou ilícitos intencionais não são reembolsáveis, conforme exclusões contratuais.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

8.1.4. A comprovação das despesas com o pagamento da fiança deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

9. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

REGRESSO ANTECIPADO (RA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com a aquisição de passagem aérea, em classe econômica, para o seu regresso antecipado ao local de domicílio ou de origem da viagem, até o limite do Capital Segurado contratado, quando a interrupção da Viagem Segurada for necessária e inevitável em decorrência de um dos motivos abaixo, ocorridos durante a vigência da Viagem Segurada:

a) Acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda do Segurado que impossibilite a continuidade da viagem, desde que a necessidade do regresso esteja comprovada por meio de relatório médico;

b) Enfermidade grave de caráter súbito ou acidente grave de membro da família do Segurado que não esteja em viagem com ele, que resulte em internação hospitalar por período superior a 3 (três) dias; e

c) Incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no domicílio habitual do Segurado, mediante apresentação de cópia do boletim de ocorrência policial e, em caso de incêndio ou explosão, do laudo do Corpo de Bombeiros.

1.2. O falecimento de membro da família do Segurado não é motivo coberto por esta cobertura, e sim pela cobertura de Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar, quando contratada.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com a aquisição de nova passagem aérea, em classe econômica, para o regresso do Segurado ao local de domicílio ou de origem da viagem em data anterior à prevista para o término da Viagem Segurada, em razão de um dos motivos previstos no subitem 1.1 desta Condição Especial.

3.2. Do valor a ser reembolsado será deduzido o valor restituído ou creditado ao Segurado pela companhia transportadora, agência ou operadora de viagem referente ao trecho de regresso originalmente adquirido e não utilizado.

3.3. Se for possível a remarcação da passagem de regresso originalmente adquirida, a indenização ficará limitada às despesas com a remarcação (diferença de tarifa e taxas cobradas pela companhia transportadora), sempre que estas forem inferiores ao custo de uma nova passagem.

3.4. A passagem será reembolsada em classe econômica, independentemente da classe da passagem originalmente adquirida.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o regresso do Segurado decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

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

4.3. Além das exclusões previstas nos subitens anteriores, também estão excluídos da cobertura de Regresso Antecipado:

a) O regresso decorrente de falecimento de membro da família do Segurado;

b) O regresso do Segurado realizado por meio das coberturas de Regresso Sanitário, Traslado Médico ou Traslado de Corpo em Viagem;

c) Cirurgias plásticas, tratamentos com finalidade rejuvenescedora, estética ou para obesidade e exames de avaliação médica (check-ups), realizados pelo Segurado ou por membro da família;

d) Internações eletivas ou programadas de membro da família, bem como internações em clínicas de repouso, casas de convalescença, asilos e assemelhados, ou para tratamento de dependência química ou alcoólica; e

e) Despesas com hospedagem, alimentação, transporte terrestre, excesso de bagagem e quaisquer outras despesas que não a passagem de regresso.

4.4. Esta cobertura não se acumula com as coberturas de Remarcação de Passagem para Regresso e de Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar quando decorrentes do mesmo evento, sendo devida a indenização de apenas uma delas. Também não estão cobertas as despesas já indenizadas pela cobertura de Interrupção de Viagem em decorrência do mesmo evento.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do regresso do Segurado constante da passagem utilizada, que deverá estar compreendida no período de vigência da Viagem Segurada.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com a passagem de regresso antecipado:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

e) Comprovante de aquisição da passagem original referente ao trecho de regresso da Viagem Segurada;

f) Comprovante da passagem adquirida para o regresso antecipado e do respectivo embarque (cartão de embarque ou documento equivalente); e

g) Comprovante do valor restituído ou creditado pela companhia transportadora, agência ou operadora de viagem referente ao trecho de regresso originalmente adquirido e não utilizado, ou declaração de que não houve restituição ou crédito.

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Relatório médico detalhado, emitido durante o período da Viagem Segurada, atestando o acidente pessoal ou a enfermidade do Segurado e justificando a necessidade do regresso antecipado;

b) Relatório médico ou declaração do hospital que comprove a internação do membro da família, com as datas de admissão e de alta ou a previsão de permanência, e documento que comprove o grau de parentesco; e

c) Boletim de ocorrência policial, em caso de incêndio, explosão ou roubo no domicílio do Segurado, e laudo do Corpo de Bombeiros, em caso de incêndio ou explosão.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal e/ou recibo emitido pela companhia aérea, agência ou operadora de viagem, referente à passagem adquirida para o regresso antecipado ou às despesas com a remarcação da passagem original; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais e recibos devem conter dados completos do emissor, CNPJ e descrição clara do serviço prestado.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com a passagem de regresso deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.

REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE FAMILIAR (RAFF)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Esta cobertura garante ao Segurado o reembolso das despesas com a aquisição de passagem aérea, em classe econômica, para o seu regresso antecipado ao local de domicílio ou de origem da viagem, até o limite do Capital Segurado contratado, em decorrência do falecimento de membro da família do Segurado ocorrido durante a vigência da Viagem Segurada.

1.2. O falecimento deverá ser comprovado por meio de certidão de óbito, e o regresso deverá ocorrer durante a vigência da Viagem Segurada.

2. DEFINIÇÕES

As definições aplicáveis a esta cobertura estão previstas no item 3 (Definições) das Condições Gerais.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Cobre as despesas com a aquisição de nova passagem aérea, em classe econômica, para o regresso do Segurado ao local de domicílio ou de origem da viagem em data anterior à prevista para o término da Viagem Segurada, em razão do falecimento de membro da família previsto no subitem 1.1 desta Condição Especial.

3.2. Do valor a ser reembolsado será deduzido o valor restituído ou creditado ao Segurado pela companhia transportadora, agência ou operadora de viagem referente ao trecho de regresso originalmente adquirido e não utilizado.

3.3. Se for possível a remarcação da passagem de regresso originalmente adquirida, a indenização ficará limitada às despesas com a remarcação (diferença de tarifa e taxas cobradas pela companhia transportadora), sempre que estas forem inferiores ao custo de uma nova passagem.

3.4. A passagem será reembolsada em classe econômica, independentemente da classe da passagem originalmente adquirida.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Não estão cobertas as despesas com o regresso do Segurado decorrentes de eventos mencionados no item 5 (Riscos Excluídos) ou no item 22 (Perda do Direito à Indenização) das Condições Gerais.

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

4.3. Além das exclusões previstas nos subitens anteriores, também estão excluídos da cobertura de Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar:

a) O falecimento de membro da família que, na data da contratação do seguro, já se encontrava internado ou em tratamento de doença em

estágio terminal, desde que essa condição fosse de conhecimento do Segurado;

b) O regresso realizado após o término da vigência da Viagem Segurada; e

c) Despesas com hospedagem, alimentação, transporte terrestre, excesso de bagagem, funeral e quaisquer outras despesas que não a passagem de regresso.

4.4. Esta cobertura não se acumula com as coberturas de Remarcação de Passagem para Regresso e de Regresso Antecipado quando decorrentes do mesmo evento, sendo devida a indenização de apenas uma delas. Também não estão cobertas as despesas já indenizadas pela cobertura de Interrupção de Viagem em decorrência do mesmo evento.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor máximo indicado no Bilhete de Seguro, de acordo com o plano contratado.

5.2. Para efeito de determinação do Capital Segurado, considera-se data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do regresso do Segurado constante da passagem utilizada, que deverá estar compreendida no período de vigência da Viagem Segurada.

5.3. Caracterizado o sinistro, a indenização será paga em parcela única.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1. Após o pagamento da indenização desta cobertura, a presente cobertura ficará cancelada e sem efeito.

6.2. A cobertura também se extingue ao final do prazo de vigência, sem devolução de prêmio.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1. Documentos necessários para a abertura do processo de sinistro para reembolso de despesas com a passagem de regresso antecipado por falecimento de familiar:

7.1.1. Documentos do Segurado:

a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado, ou comunicação por e-mail ou pelo portal da Seguradora com breve relato do ocorrido;

b) Documento de identificação com foto (RG e CPF, se brasileiro; passaporte, se estrangeiro);

c) Comprovante de residência atualizado;

d) Comprovante da contratação do seguro viagem (Bilhete de Seguro);

e) Comprovante de aquisição da passagem original referente ao trecho de regresso da Viagem Segurada;

f) Comprovante da passagem adquirida para o regresso antecipado e do respectivo embarque (cartão de embarque ou documento equivalente); e

g) Comprovante do valor restituído ou creditado pela companhia transportadora, agência ou operadora de viagem referente ao trecho de regresso originalmente adquirido e não utilizado, ou declaração de que não houve restituição ou crédito.

7.1.2. Documentos específicos da cobertura:

a) Certidão de óbito do membro da família; e

b) Documento que comprove o grau de parentesco entre o Segurado e o falecido.

7.1.3. Comprovantes de despesas (para fins de reembolso):

a) Nota fiscal e/ou recibo emitido pela companhia aérea, agência ou operadora de viagem, referente à passagem adquirida para o regresso antecipado ou às despesas com a remarcação da passagem original; e

b) Comprovante de dados bancários para o reembolso (conta de titularidade do Segurado).

Observações importantes:

- Ressalvado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais, os documentos enviados em meio físico podem ser apresentados em cópia legível, podendo a Seguradora solicitar o original em caso de dúvida fundada; os documentos digitais devem estar legíveis, com selos de autenticidade ou códigos QR visíveis, quando houver.
- As notas fiscais e recibos devem conter dados completos do emissor, CNPJ e descrição clara do serviço prestado.
- A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, observado o disposto no subitem 18.3.6 das Condições Gerais.
- O prazo de liquidação é contado a partir da entrega dos documentos básicos relacionados nesta Condição Especial e nas Condições Gerais.
- As orientações para envio de documentos estão disponíveis no Bilhete de Seguro e no site www.mbmseguros.com.br.

7.1.4. A comprovação das despesas com a passagem de regresso deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes das despesas, observado o disposto no subitem 18.4.3 das Condições Gerais.

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as disposições das Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas por esta Condição Especial.