

TRAVEL VIP

CONDIÇÕES DE COBERTURA

2024



BEM-VINDO À VUMI®

Agradecemos por ter nos escolhido para proporcionar sua cobertura de seguro de viagem internacional. Com qualquer um dos nossos planos, esteja seguro de que você e sua família receberão a melhor cobertura e assistência durante viagens, a qualquer hora do dia ou da noite.

O objetivo deste documento é oferecer um guia detalhado sobre a sua apólice. Ele é dividido em nove seções que definem a cobertura, a duração, os benefícios, as exclusões e a elegibilidade da sua apólice. Além disso, você encontrará informações gerais sobre os processos administrativos, suas obrigações como segurado e as definições dos termos usados nas disposições que o ajudarão a entender melhor o funcionamento e os benefícios da sua apólice.

Com a VUMI®, você terá a tranquilidade que lhe permitirá aproveitar a sua viagem e viajar sem preocupações. Nossos produtos estão respaldados por uma companhia com ampla experiência em fornecer assistência global, que conta com uma extensa rede de provedores e serviços VIP para clientes em diversos países ao redor do mundo.

Uma vez mais, bem-vindo à VUMI®.





ÍNDICE DE CONTEÚDOS

Tabela de Benefícios	4
Seção 1 Acordo	6
Seção 2 Duração da Cobertura	7
Seção 3 Elegibilidade	8
Seção 4 Obrigações do Segurado	9
Seção 5 Informação Geral	9
Seção 6 Benefícios e Estipulações	11
Seção 7 Exclusões	21
Seção 8 Administração da Apólice	25
Seção 9 Definições	27

**PARA NOTIFICAÇÕES
OU PRÉ-AUTORIZAÇÕES**

emergencytravel@vumigroup.com

Número de Telefone Geral: +1.416.744.3870
Número de Telefone Gratuito nos EUA: +1.888.809.3493



VUMI® GROUP, I.I.

**ORGANIZADA DE ACORDO COM O CAPÍTULO 61
DO CÓDIGO DE SEGURO DE PORTO RICO.
NENHUMA COBERTURA EMITIDA POR ESTA SEGURADORA
É PROTEGIDA POR QUALQUER GARANTIA
OU FUNDO DE INSOLVÊNCIA EM PORTO RICO.**

Serviços de administração de reembolsos prestados pela Epic Health Solutions.

25 Millard Ave West, Newmarket, Ontario L3Y 7R6, Canada
info@vumigroup.com • www.vumigroup.com

CONDIÇÕES DE COBERTURA | 3

TABELA DE BENEFÍCIOS

Salvo expresse o contrário, os benefícios são oferecidos por Segurado e contados por Ano Apólice. Todos os montantes são indicados em Dólares dos Estados Unidos da América do Norte (USD). Os benefícios estão limitados às despesas médicas que tenham cobertura sob esta Apólice e estão sujeitos aos Custos Usuais, de Costume e Razoáveis (UCR) para a área geográfica onde ocorreram.

INFORMAÇÃO GERAL DO PLANO

BENEFÍCIO	COBERTURA
Cobertura geográfica	Mundial (exceto no País de Residência do Segurado e países descritos como excluídos nas Condições de Cobertura)
Cobertura máxima por pessoa, até 70 anos	US\$5.000.000
Cobertura máxima por pessoa, dos 70 até os 80 anos	US\$500.000
Idade máxima para solicitar cobertura	Até 79 anos

BENEFÍCIOS MÉDICOS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Condições Pré-existentes (6 meses estável, sem apresentar sintomas e sem alterações na Medicação)	Até US\$500.000
Complicações de Maternidade conforme definido na Apólice	Até US\$10.000 (até a 20ª semana de gravidez para gestações normais e até a 12ª semana de gravidez para gestações múltiplas ou quando a gravidez é resultado de um tratamento de fertilidade)
Lesões e Doenças agudas/de Emergência	100% UCR
Tratamento por médicos, enfermeiras e especialistas autorizados	100% UCR
Hospitalização (Quarto Semiprivado)	100% UCR
Honorários do cirurgião e do anestesista	100% UCR
Medicamentos Prescritos durante uma Hospitalização	100% UCR
Tratamento por Fisioterapia	Até US\$2.500 por viagem
Equipamento Médico Durável Medicamento Necessário	100% UCR
Tratamento dental de Emergência para aliviar a dor	Até US\$500 por viagem

BENEFÍCIOS DE EVACUAÇÃO MÉDICA

BENEFÍCIO	COBERTURA	
Transporte de Emergência	Ambulância Aérea	100% UCR
	Ambulância Terrestre	100% UCR
Transporte de Bagagem após uma evacuação médica do Segurado	Até US\$500	
Repatriação de um parente convocado ou companheiro de viagem após evacuação médica ou morte do Segurado	100% UCR, máx. de 1 (um) parente convocado ou companheiro de viagem	
Repatriação ou cremação de restos mortais	100% UCR	
Transporte de Bagagem após a morte do Segurado	Até US\$500	
Acomodação após uma Doença aguda, Lesão ou Acidente Grave	Até US\$300 por dia, máx. de US\$6.000 por evento coberto	

BENEFÍCIOS DE EVACUAÇÃO MÉDICA

BENEFÍCIO	COBERTURA
Visita de Emergência compassiva a um Segurado	100% UCR, máx. de 1 (um) parente convocado ou companheiro de viagem
Repatriação compassiva de Emergência de um Segurado	100% UCR
Viagem de retorno após uma evacuação médica ou repatriação	100% UCR
Evacuação não médica	100% UCR

OUTROS BENEFÍCIOS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Atividades e Esportes de Alto Risco não profissionais	Não motorizados Até US\$500.000
	Motorizados Até US\$100.000

A cobertura médica básica é obrigatória e deve ser adquirida antes de adicionar qualquer um dos Anexos/Riders disponíveis.

BENEFÍCIOS NÃO MÉDICOS ADICIONAIS (ANEXO/RIDER)

(Os benefícios abaixo estão disponíveis apenas se o Segurado optou por comprar o Anexo/Rider durante o processo de Solicitação ou renovação.)

BENEFÍCIO	COBERTURA
Acidente pessoal, morte e invalidez	US\$100.000 por Ano Apólice (plano de viagem anual) ou por contrato (plano de viagem simples)
Perda ou roubo de objetos pessoais	Até US\$2.000 por viagem
Atraso na Bagagem	Até US\$500 por viagem
Atraso de voo	Até US\$100 por dia, máximo de US\$500
Perda de conexão de voo	Até US\$1.000 por viagem
Responsabilidade civil	Lesões corporais Até US\$100.000 por viagem
	Danos materiais Até US\$100.000 por viagem
Assistência jurídica e garantias	Até US\$10.000 por viagem

CANCELAMENTO DE VIAGEM (ANEXO/RIDER)

(Os benefícios abaixo estão disponíveis apenas se o Segurado optou por comprar o Anexo/Rider durante o processo de Solicitação ou renovação.)

BENEFÍCIO	COBERTURA
Plano de viagem simples	Até US\$2.500 por viagem
Plano de viagem anual	Até US\$1.500 por viagem

SEÇÃO I. ACORDO

VUMI® Group, I.L., a seguir denominada “Companhia”, compromete-se a pagar ao Segurado Titular os benefícios detalhados nesta Apólice e relacionados às despesas cobertas incorridas pelo Segurado Titular e quaisquer Dependentes elegíveis ou Companheiros de Viagem, advindos de qualquer tratamento, serviço ou suprimento médico, em qualquer lugar do mundo, assim como de benefícios não médicos, após a Data de Vigência da cobertura desta Apólice, enquanto ela estiver em vigor.

Esta Apólice de seguro de viagem foi projetada para cobrir os custos e perdas associados a eventos inesperados ocorridos apenas durante uma viagem ao exterior.

O segurado não deve adquirir esta Apólice se pretende se mudar para o exterior ou se sua viagem tenha qualquer outro propósito que não seja negócios, estudos ou lazer. Entre em contato com um intermediador de seguros ou representante da Companhia para soluções alternativas.

Todos os benefícios estão sujeitos aos termos e condições desta Apólice, incluindo os benefícios máximos e os limites detalhados na Tabela de Benefícios e no Certificado de Cobertura, assim como em qualquer Emenda, caso aplique, todos os quais fazem parte integral da Apólice.

Redução de benefícios

A cobertura desta Apólice é reduzida a um máximo de US\$ 500.000 (quinhentos mil dólares) por Segurado, por Ano Apólice, ao completar-se 70 (setenta) anos e até 80 (oitenta) anos de idade. A redução no benefício ocorrerá no próximo Ano Apólice para planos de viagem anuais ou no próximo período de Apólice em vigor (se aplicável) para planos de viagem simples, após atingir a idade especificada.

As traduções são fornecidas para a conveniência do Segurado. A versão em inglês desta Apólice prevalecerá e será o contrato de controle em caso de qualquer dúvida ou disputa em relação a esta Apólice.

1.1 Direito de examinar a Apólice, Reembolso do prêmio pago e o cancelamento da Apólice

Se o Segurado Titular tiver comprado uma Apólice sob o plano de viagem anual ou sob o plano de viagem simples com um período de vigência de cobertura de mais de 30 (trinta) dias, o titular poderá cancelar esta Apólice e devolvê-la à Companhia em qualquer momento antes da Data de Vigência da Apólice enviando uma notificação por e-mail para travelvip@vumigroup.com. A Companhia reembolsará o prêmio pago ao titular, menos uma taxa administrativa de US\$ 47,63 (quarenta e sete dólares e sessenta e três centavos) para planos de viagem simples, e a Apólice será

considerada nula e sem efeito como se nunca tivesse sido emitida.

Os **planos de viagem simples** não podem ser cancelados depois da Data de Vigência da Apólice. Os **planos de viagem anual** podem ser cancelados depois da Data de Vigência, se durante esse período de tempo não tenham sido solicitados Reembolsos na Apólice. Qualquer solicitação de cancelamento pelo Segurado Titular deve ser recebida pela Companhia pelo menos 30 (trinta) dias antes da data do cancelamento solicitado. O Segurado Titular pode solicitar cancelamento da Apólice enviando uma notificação por e-mail ao endereço travelvip@vumigroup.com. A Companhia reembolsará a porção do prêmio não utilizado, menos a taxa administrativa do plano de US\$90 (noventa dólares), até um valor máximo de 65% (sessenta e cinco por cento) da quantidade total do prêmio. Depois da data de cancelamento, a Apólice ficará nula e sem efeito e a Companhia não será responsável por nenhum pagamento de benefícios oferecidos nesta Apólice.

Se a Apólice for cancelada (pelo Segurado Titular ou pela Companhia), expirar ou for rescindida, a responsabilidade da Companhia cessará imediatamente e a Companhia não será responsável por nenhum tratamento em andamento nem por suas consequências. O direito do Segurado ao Reembolso também cessará imediatamente após a suspensão da Apólice. Todas as solicitações de Reembolso incorridas quando o Segurado ainda estava coberto pela Apólice devem ser apresentadas dentro de 90 (noventa) dias após a data de serviço.

Esta Apólice de seguro não está sujeita e não fornece certos benefícios exigidos pela Lei de Proteção ao Paciente e Cuidados Acessíveis dos Estados Unidos (PPACA) ou qualquer outra cobertura obrigatória em diferentes jurisdições.

Viagens para países Schengen

Esta apólice atende e excede os requisitos do visto europeu Schengen. Veja a Tabela de Benefícios.

1.2 Notificação importante sobre a Solicitação do Seguro

Esta Apólice é emitida com base nas declarações fornecidas de boa fé pelo Segurado Titular na Solicitação de Seguro. Se alguma das informações declaradas na Solicitação de Seguro for falsa, incorreta, incompleta, se teve a intenção de enganar ou iludir, ou se foi omitida, resultando em maior risco, a Apólice será rescindida, não terá efeito, e a Companhia não será responsável por qualquer pagamento dos benefícios oferecidos mediante esta Apólice.

Da mesma forma, se um Provedor ou qualquer outro indivíduo ou entidade que tenha proporcionado serviços médicos ao Segurado Titular e/ou a algum dos Segurados submeter falsos testemunhos, em

cumplicidade com o Segurado Titular e/ou algum dos Segurados, com a finalidade de reivindicar pagamentos desta Apólice, suas seções e/ou Emendas, esta será rescindida, ficará sem efeito e a Companhia não se responsabilizará por nenhum pagamento dos benefícios oferecidos por esta Apólice. O Segurado Titular e/ou Segurado(s) terão de reembolsar à Companhia qualquer pagamento que tenha feito como resultado de uma omissão, declaração incorreta ou Negligência por parte do Segurado Titular e/ou Segurados.

SEÇÃO 2. DURAÇÃO DA COBERTURA

2.1 Duração da Apólice

A cobertura desta Apólice tem vigência durante o período especificado no Certificado de Cobertura ou na carteirinha de seguros.

- A Para planos de viagem simples:** a Apólice poderá estar em vigência por um período máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, incluindo quaisquer extensões de Apólice. As extensões devem ser solicitadas antes da Data de Vencimento da Apólice. A cobertura começa 1 (um) minuto após a meia-noite (00:01) no Horário Padrão da Costa Leste dos Estados Unidos na Data de Vigência da Apólice listada no Certificado de Cobertura, e termina no momento em que o Segurado e/ou seu(s) Dependente(s) retornam ao seu País de Residência. Se o Segurado solicita a extensão de uma viagem, será emitido um novo Certificado de Cobertura refletindo a nova data de retorno.
- B Para planos de viagem anual:** a Apólice poderá estar em vigência durante qualquer viagem com um período máximo de 30 (trinta), 45 (quarenta e cinco) ou 90 (noventa) dias consecutivos, dependendo da opção selecionada na Solicitação. Podem ser comprados dias de viagem adicionais e o Segurado pode fazer viagens ilimitadas durante o Ano Apólice, que consiste em um período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias que começa 1 (um) minuto após a meia-noite (00:01) no Horário Padrão da Costa Leste dos Estados Unidos na Data de Vigência da Apólice.

Esta Apólice tem o propósito de fornecer cobertura para Segurados que viajam para fins de estudos, lazer ou negócios apenas, não para cobrir quaisquer despesas relacionadas com mudança de país ou viagens médicas. Para ter direito à cobertura, todos os Segurados devem ter adquirido uma passagem de ida e volta de/para seu País de Residência, ou apresentar prova de que pretendem regressar ao País de Residência incluindo, mas não limitado a, um cartão de embarque físico ou eletrônico, pagamentos de pedágios fronteira ou passagens de trem.

Esta Apólice cobrirá as despesas incorridas pelo Segurado durante a vigência, de acordo com os benefícios aplicáveis.

1.3 Contrato Completo

O contrato completo entre o Segurado Titular e a Companhia inclui:

- A** A Apólice (o presente documento);
- B** A Solicitação de Seguro;
- C** O Certificado de Cobertura, incluindo os Anexos e/ou Emendas, caso tenham sido adquiridos, e a confirmação do pagamento; e
- D** As carteirinhas de seguro digitais.

2.2 Aquisição da Apólice após o início da viagem

Se o Segurado adquirir a Apólice durante uma viagem ao exterior, os dias de viagem serão calculados a partir da data em que o Segurado adquiriu a Apólice.

Quando a Apólice ou as opções de cobertura adicionais forem compradas após o Segurado ter deixado seu País de Residência, haverá um Período de Carência de 3 (três) dias, a partir da Data de Vigência, antes da Apólice e/ou da cobertura adicional entrarem em vigor. Em caso de que o Segurado sofra um Acidente Grave, conforme se define nesta Apólice, a cobertura começará na Data de Vigência da Apólice listada no Certificado de Cobertura.

Esta apólice não pode ser adquirida nos Estados Unidos da América, no Canadá ou em seus territórios.

2.3 Extensões de cobertura

Plano de viagem anual

- A** O Segurado que deseje estender sua viagem por um período maior do que o descrito na Solicitação, deverá adquirir uma Apólice adicional com um plano de viagem simples, para cobrir o restante dos dias que permanecerá fora de seu País de Residência.

Planos de viagem simples

- A** A viagem pode ser prorrogada, desde que a prorrogação seja processada antes da Data de Vencimento da Apólice.
- B** Uma viagem simples pode ser prorrogada antes ou depois da saída do Segurado de seu País de Residência, mas a cobertura adicional só terá efeito 3 (três) dias após a data da compra.

O período de cobertura para planos de viagem anuais e simples poderá ser estendido conforme previsto pela Companhia. No entanto, qualquer Doença, Lesão ou tratamento existente, ou que tenha apresentado sintomas ou tenha sido diagnosticado ou tratado durante a vigência do seguro expirado no período anterior, não será coberto no período de cobertura estendido.

2.4 Renovação

- A Para planos de viagem anual:** a Apólice poderá ser renovada com o pagamento do prêmio correspondente e estará sujeita aos requisitos de elegibilidade, às definições, condições e outras disposições da Apólice que estiverem vigentes no momento da renovação. Se o plano de viagem anual for estendido com dias de viagem adicionais comprados antes da partida do Segurado de seu País de Residência, a cobertura não será interrompida, e será contínua durante o período estendido.

Se o plano de viagem anual for renovado com opção de dias de viagem adicionais, e o Segurado estiver viajando fora do seu País de Residência no momento da renovação, os dias dessa

viagem específica continuarão a contar a partir da data de saída do Segurado do seu País de Residência, e não a partir da data de renovação da Apólice.

- B Para planos de viagem simples:** a Apólice entrará em vigor para o número exato de dias comprados. Não há uma opção de renovação automática para Apólices de plano de viagem simples.

2.5 Atrasos no retorno

Se o retorno do Segurado ao seu País de Residência for adiado por motivos fora de controle do Segurado, o período da Data de Vigência desta Apólice poderá ser prorrogado por até 48 (quarenta e oito) horas sem cobrança adicional de prêmio.

SEÇÃO 3. ELEGIBILIDADE

3.1 Condições Gerais de Cobertura

Esta Apólice é elegível para cobertura fora do País de Residência do Segurado e deve ser adquirida antes da data de partida para que o(s) Segurado(s) indicado(s) no Certificado de Cobertura e na carteirinha de seguro recebam dita cobertura.

Esta Apólice não oferece cobertura no País de Residência permanente do Segurado, mesmo que a Doença/Lesão tenha ocorrido no exterior e exija tratamento médico contínuo.

3.2 Requisitos de elegibilidade

Para ser elegível para cobertura sob esta Apólice, o Solicitante deve cumprir com os seguintes requisitos:

- A** Residir em um país fora dos Estados Unidos da América (EUA), do Canadá ou de qualquer um dos seus territórios;
- B** Ter até 79 (setenta e nove) anos de idade;
- C** Pagar o prêmio correspondente;
- D** Os pais/responsáveis legais podem adquirir Apólices de viagens para seus filhos desacompanhados a partir de 5 (cinco) anos de idade, de acordo com a tarifa aplicável por faixa etária. Deve-se informar à Companhia o nome completo e a data de nascimento dos filhos/Dependentes e dar seu consentimento antes de adquirir a Apólice.

3.3 Requisito de cobertura básica

A cobertura básica é obrigatória e precisa ser adquirida antes que qualquer outra opção ou Anexo/Rider disponível possa ser adicionado.

3.4 Menores dependentes com menos de 2 (dois) anos

Bebês de 14 (quatorze) dias, até 2 (dois) anos de idade estarão incluídos na cobertura, sem custo adicional, desde que viajem junto com o Segurado, e estejam listados na Solicitação de Seguro como Dependentes na Apólice, e contanto que o Segurado seja o pai ou a mãe ou tenha a custódia legal da criança e estejam cadastrados como residentes no mesmo endereço do Segurado Titular

3.5 Tarifas para solicitantes com menos de 16 (dezesesseis) anos

As taxas para crianças se aplicam a Dependentes a partir dos 2 (dois) anos e até os 16 (dezesesseis) anos de idade.

3.6 Término da cobertura

A cobertura cessará na Data de Vencimento indicada no Certificado de Cobertura.

Para o plano de viagem anual, a Apólice não será renovável na Data de Aniversário subsequente ao 80º (octogésimo) aniversário do Segurado.

3.7 Falecimento do Segurado Titular

Em caso de morte do Segurado Titular, a Companhia pagará quaisquer reembolsos por benefícios que não tenham sido pagos enquanto estava vivo ao Beneficiário indicado na Solicitação (caso haja), ou para o(s) herdeiro(s) ou herdeira(s) legal(is) ou entidade(s) hereditária(s) do Segurado Titular falecido.

A Companhia solicitará a documentação necessária para identificar o(s) Beneficiário(s).

SEÇÃO 4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

4.1 Pagamento de prêmio

O Segurado Titular é responsável pelo pagamento total do prêmio a ser pago antes da Data de Vigência do seguro. Para o plano de viagem anual, a falta de pagamento do prêmio no prazo estipulado implicará no cancelamento da Apólice a partir da Data de Renovação.

4.2 Notificação de mudança de País de Residência

Para planos de viagem anual, o Segurado Titular deverá notificar a Companhia, por escrito, se algum dos Segurados mudar de País de Residência. A notificação deve ser realizada dentro dos primeiros 30 (trinta) dias após a ocorrência desta mudança, pois isso afetará a elegibilidade do Segurado sob esta Apólice. Quando o Segurado se muda permanentemente para um novo país, ele/ela não estará mais coberto no novo país de residência declarado na Solicitação.

A não notificação à Companhia sobre a mudança de País de Residência de qualquer Segurado, conforme mencionado, pode resultar em um cancelamento ou não renovação desta Apólice, a critério da Companhia.

4.3 Prova de Reembolsos

Os Reembolsos ou faturas relacionadas à despesas cobertas por

esta Apólice devem ser enviados à Companhia nos primeiros 90 (noventa) dias após a data do serviço, para que sejam elegíveis para cobertura. Os Reembolsos devem ser reportados à Companhia imediatamente após as circunstâncias que causaram os sinistros serem de conhecimento do Segurado. Os reembolsos ou faturas recebidos após o prazo mencionado acima não serão processados ou pagos, mesmo que tenham sido autorizados ou que as cobranças sejam compensáveis sob esta Apólice.

A Companhia disponibiliza ao Segurado uma lista com toda a documentação exigida, que deverá ser enviada juntamente com a solicitação de reembolso para processamento.

4.4 Relatórios médicos

O Solicitante ou Segurado Titular, devido ao processo de Reembolsos, deve proporcionar à Companhia toda a informação médica que seja requerida. Além disso, o Segurado Titular, assim como seus Dependentes e Companheiros de Viagem, devem autorizar a Companhia a obter qualquer relatório, documentação e/ou acesso ao paciente, caso seja determinado necessário, para concluir o processo de Reembolso. Caso contrário, o Reembolso pode ser negado até que as informações e autorizações necessárias sejam recebidas.

SEÇÃO 5. INFORMAÇÃO GERAL

5.1 Coordenação de benefícios

Esta apólice é um seguro de viagem e não um seguro de saúde. Os benefícios fornecidos, tanto para fins de assistência médica, quanto de evacuação devem exceder todos e quaisquer outros seguros válidos e cobráveis ou indenizações. Os benefícios desta Apólice se aplicarão apenas quando esses outros benefícios forem esgotados. Portanto, quando o Segurado tiver outra cobertura de seguro, esta deve ser informada à Companhia no momento da solicitação ou na apresentação de pedidos de reembolso. A cobertura desta Apólice atuará como secundária a qualquer outra Apólice ou plano de saúde. A Companhia proverá benefícios após o reembolso haver sido submetido pelo plano de saúde primário primeiramente e somente quando os benefícios a pagar de acordo com a Apólice principal forem satisfeitos.

A Companhia procederá com uma coordenação dos benefícios, nos quais as quantias pagas pela outra companhia de seguros serão aplicadas à Franquia, de acordo com os benefícios e limitações desta Apólice. Quando for apresentado um pedido de Reembolso com coordenação de benefícios, deve-se apresentar a prova de cobertura do outro seguro, conjuntamente com uma cópia dos

relatórios médicos, das faturas discriminadas, da Explicação de Benefícios (EOB) da seguradora primária, assim como uma prova dos pagamentos realizados pela outra companhia de seguros. A quantia total dos pagamentos não deverá ser superior à quantia total das despesas incorridas. A Companhia não pagará nenhuma quantia reembolsada pela outra companhia de seguros.

Se o Reembolso tiver sido coberto, completa ou parcialmente, por qualquer estabelecimento privado ou governamental onde o Segurado tenha direito de receber cuidados gratuitos ou no caso de um terceiro ser responsável pelas despesas médicas do Segurado, quer seja por obrigações contratuais ou por responsabilidade civil privada, a Companhia não será responsável pelo valor coberto.

5.2 Moeda

Todo valor monetário descrito nesta Apólice está expresso em Dólares dos Estados Unidos.

5.3 Não renovação ou cancelamento da Apólice

A Companhia se reserva o direito de não renovar, cancelar, modificar ou rescindir esta Apólice, assim como alterar as taxas nos casos em

que uma das seguintes condições se apresente:

- A A informação declarada na Solicitação de Seguro, incluindo os requisitos de elegibilidade, é falsa, está incompleta, ou quando se tenha cometido uma fraude, qualquer uma das quais tenha feito com que a Companhia aprovasse uma Apólice, que se tivesse sido proporcionada à Companhia com a informação correta, teria sido determinado que o Segurado Titular era uma pessoa não assegúavel;
- B O Segurado Titular ou o Segurado Titular (caso aplique) solicita por escrito o cancelamento da cobertura ou não paga o prêmio no prazo de acordo com o estipulado nesta Apólice; ou
- C O Segurado submete um Reembolso ou informação considerada fraudulenta pela Companhia. No caso de tal fraude ocorrer, o Segurado será responsável e terá que restituir a Companhia por quaisquer pagamentos feitos relacionados ao Reembolso em questão na primeira solicitação feita por parte da Companhia, tenha o pagamento sido feito diretamente ao(s) Provedor(es) ou sob a forma de um Reembolso ao Segurado.

5.4 Emissão da Apólice

Esta Apólice será considerada solicitada, emitida e entregue quando o Segurado Titular receber os documentos da Apólice eletronicamente. O direito à indenização terá efeito quando o Segurado deixar o seu País de Residência e cessará após o seu regresso.

A Companhia não solicita, vende ou aceita solicitações para que qualquer apólice de seguro seja entregue ou emitida a qualquer pessoa em qualquer estado dos Estados Unidos, ou do Canadá. Se for determinado que a Apólice foi solicitada, vendida e/ou entregue nos Estados Unidos, no Canadá ou em qualquer um de seus territórios, ela deverá ser cancelada ou rescindida.

Nenhuma alteração pode ser feita nesta Apólice ou em seu Certificado de Cobertura, a menos que seja aprovada por um executivo da Companhia. Uma alteração só será válida se feita por meio de uma Emenda ao plano emitida pela Companhia. Nenhum consultor ou outra pessoa pode alterar esta Apólice, seu Certificado de Cobertura ou renunciar a qualquer uma de suas disposições.

As traduções desta Apólice para outros idiomas são fornecidas como cortesia para comodidade do Segurado. No entanto, a versão em inglês prevalecerá e será o contrato de controle em caso de qualquer dúvida ou disputa em relação a qualquer disposição desta Apólice.

5.5 Mudanças de tarifa

A Companhia se reserva o direito de alterar anualmente as tarifas de prêmio para Apólices novas ou existentes no momento da sua

renovação. Em momento algum, a Companhia modificará as tarifas de um Segurado individual com base no seu histórico de Reembolsos.

5.6 Vencimento da Apólice

Para planos de viagem simples, quando a Apólice expirar, uma nova Solicitação deverá ser enviada para obter-se cobertura contínua.

Para planos de viagem anuais, se a Apólice for cancelada ou não renovada por falta de pagamento do prêmio exigido, uma nova Solicitação deverá ser submetida.

A responsabilidade da Companhia cessará imediatamente após o vencimento da Apólice; portanto, a Companhia não será responsável por nenhum tratamento em andamento nem por suas consequências. A Companhia reserva-se o direito de determinar se o Segurado deve ser repatriado e está clinicamente apto para ser transportado ao seu País de Residência.

Todos os Reembolsos incorridos quando o Segurado ainda estava coberto pela Apólice devem ser apresentados dentro de 90 (noventa) dias após o vencimento da Apólice, caso contrário, serão negados. Todas as solicitações de reembolso devem ser enviadas juntamente com toda a documentação requerida pela Companhia para serem processadas.

5.7 Falecimento de um Segurado

Se um Segurado falecer devido a uma Doença, Lesão ou Acidente coberto, seu(s) Beneficiário(s) sobrevivente(s) deverão fornecer à Companhia as seguintes informações:

- A Verificação de elegibilidade do Beneficiário e status legal;
- B Cópia da certidão de óbito do Segurado; e
- C Comprovante de viagem.

A Companhia pode solicitar documentação adicional para determinar se o Reembolso é compensável e os Beneficiários do Segurado.

5.8 Ferramentas e recursos para o Segurado

Os Segurados têm acesso ao Portal do Segurado MyVUMI™, um portal on-line em que podem:

- A Imprimir documentos da Apólice, incluindo o Certificado de Cobertura e carteirinhas de seguro;
- B Estender a cobertura da Apólice;
- C Enviar uma Solicitação de Reembolso ou notificação médica; e
- D Entrar em contato com a VUMI®.



Os segurados têm acesso ao Portal do Segurado MyVUMI™ pelo endereço www.myvumiportal.com

5.9 Negação de responsabilidade

A Companhia não será responsável pela qualidade de quaisquer serviços médicos prestados de acordo com esta Apólice. O Segurado concorda em defender, indenizar e isentar a Companhia de qualquer reembolso, demanda, causa de ação, responsabilidade, perda, dano e/ou Lesão resultante de Negligência por parte de um Provedor ou Hospital.

A Companhia não será responsável pelo reembolso de despesas

que sejam relacionadas, devidas ou incorridas em consequência de qualquer questão jurídica entre o Segurado e a agência de viagens, operador turístico ou prestador de viagens, relacionada com contratos; negócio, emprego ou trabalho do Segurado; em questões de direito de família e direito sucessório; inconvenientes que surjam entre o Segurado e a Companhia; casos que não surjam durante a viagem coberta; qualquer disputa sobre responsabilidade decorrente do uso de veículos motorizados, aeronaves, embarcações ou qualquer maquinaria; compensação de fato, multas ou encargos punitivos.

SEÇÃO 6. BENEFÍCIOS E ESTIPULAÇÕES

6.1 Cobertura geográfica

Esta Apólice fornece cobertura com livre escolha de Provedores, incluindo Hospitais e Médicos em qualquer lugar do mundo, exceto no País de Residência do Segurado e qualquer outro país sujeito a sanções e embargos impostos pelos governos dos Estados Unidos da América, Reino Unido, União Européia, suas agências, órgãos governamentais e/ou instrumentos.

6.2 Despesas médicas

Esta Apólice tem uma cobertura máxima de até US\$5.000.000 (cinco milhões de dólares) Vitalício para tratamentos médicos e outros serviços descritos e fornecidos por Médicos e especialistas licenciados em caso de Doença, Lesão ou Hospitalização enquanto o Segurado estiver viajando no exterior.

Redução da cobertura máxima aos 70 anos

Quando o Segurado completar 70 (setenta) anos de idade e até os 80 (oitenta) anos de idade, todos os benefícios médicos incluídos nesta Apólice terão um benefício máximo de US\$500.000 (quinhentos mil dólares) por Segurado, Vitalício.

Encerramento da cobertura aos 80 anos

Quando o Segurado completar 80 (oitenta) anos, a cobertura será encerrada ao final da vigência da Apólice. Esta Apólice não será renovável na Data de Aniversário subsequente ao 80º (octogésimo) aniversário do Segurado.

6.3 Condições Pré-existentes

Uma Condição Pré-existente que tem se mantido estável durante os 6 (seis) meses antecedentes à saída do Segurado de seu País de Residência e/ou a data de Vigência da Apólice, receberá cobertura de até US\$500.000 (quinhentos mil dólares) incluindo quaisquer benefícios de repatriação, evacuação médica, repatriação de restos mortais e serviços de cremação. Para ter direito a este benefício, o Segurado deve apresentar toda a informação requerida comprovando que a Condição Pré-existente esteve estável nos 6 (seis) meses anteriores à viagem, não apresentou nenhum sintoma e não houve nenhuma

alteração na Medicação.

Este benefício exclui as despesas de tratamento de Condições Pré-existentes caso aplique uma, ou mais, das seguintes condições em que o Segurado:

- A Foi Hospitalizado a qualquer momento dentro de um período de 6 (seis) meses antes de cada saída do País de Residência;
- B Foi tratado por um Médico para qualquer coisa que não seja um Check-up de Rotina a qualquer momento dentro de um período de 6 (seis) meses antes de cada saída do País de Residência;
- C Teve alterações em sua Medicação Prescrita a qualquer momento dentro de um período de 6 (seis) meses antes de cada partida do País de Residência;
- D Não recebeu ou recusou tratamento médico para a Condição Pré-existente mesmo sabendo que o tratamento era necessário, que a condição piorou ou que a condição atingiu um ponto em que qualquer tentativa adicional de tratamento será ineficiente;
- E Está à espera de receber um tratamento ou foi encaminhado para outro Médico para continuar o tratamento; ou
- F Não compareceu aos Exames de Rotina (Check-ups).

Esta Apólice não cobre as despesas de seguimento de tratamento ou Medicamentos relacionados à estabilização de uma Condição Pré-existente, no País de Residência do Segurado ou no exterior, nem qualquer tratamento que deveria ter sido iniciado ou completado antes da data de partida.

6.4 Complicações de Maternidade

Uma gravidez até a 36ª (trigésima sexta) semana de gestação será considerada uma Condição Pré-existente. Qualquer Doença ou complicação inesperada e repentina relacionada a uma gravidez será coberta até no máximo US\$10.000 (dez mil dólares) até a 20ª (vigésima) semana de gestação em casos de gravidez normal, e até a 12ª (décima segunda) semana de gestação para casos de gravidez múltipla ou gravidez resultante de tratamento de fertilidade.

Esta Apólice não cobre as despesas de tratamento de seguimento nem Medicamentos relacionados à estabilização de uma Condição Pré-existente relacionada à gravidez ou ao tratamento que deveria ter sido feito antes da partida.

6.5 Visitas ambulatoriais a Médicos e especialistas

A cobertura para este benefício é de 100% (cem por cento) UCR para despesas médicas incorridas pelo Segurado em caso de Doenças ou Lesões agudas imprevistas durante uma viagem ao exterior.

Os serviços para exames físicos de rotina, incluindo serviços de diagnóstico relacionados, não são cobertos. Este benefício cobre apenas consultas que ocorrem enquanto o Segurado está viajando fora do País de Residência.

6.6 Medicamentos por Prescrição Médica

A cobertura para este benefício é de 100% (cem por cento) UCR para o tratamento de qualquer Lesão ou Doença coberta por esta Apólice que tenha ocorrido durante uma viagem ao exterior. Uma cópia da receita escrita por um Médico deve ser enviada juntamente com o Reembolso.

Medicamentos altamente especializados

Medicamentos altamente especializados indicados para usos específicos serão cobertos dentro dos limites do benefício correspondente indicado na Tabela de Benefícios, desde que coordenados e pré-aprovados pela Companhia. A Companhia coordenará com seus Provedores a entrega desses Medicamentos diretamente ao Segurado. O Segurado deve aceitar as condições da Companhia para o fornecimento dos referidos Medicamentos especializados, seja recebendo o tratamento com um Provedor específico designado pela Companhia ou de acordo com o método de entrega disponível. A Companhia fornecerá o Medicamento genérico como primeira opção, se disponível.

Medicamentos altamente especializados incluem, entre outros, interferon beta-1a, interferon alfa-2a peguillado, interferon beta-1b, etanercept, adalimumabe, bevacizumabe, ciclosporina A, azatioprina e rituximabe.

Esse benefício exclui Medicamentos, dentro ou fora de uma Hospitalização, que não são reconhecidos cientificamente ou medicamento para um diagnóstico específico, que são considerados uso off label ou experimental ou o uso de combinações que geralmente não são aceitas pela comunidade científica, incluindo quando um Médico em particular as prescreva; bem como Medicamentos sem receita e/ou não aprovados para o tratamento da condição do Segurado pela Agência de Administração de Produtos Alimentares e Farmacêuticos dos Estados Unidos (US Food & Drug Administration – FDA).

6.7 Tratamento por fisioterapeutas e quiropratas

A cobertura para este benefício é de até no máximo US\$2.500 (dois mil e quinhentos dólares) por Segurado, desde que o tratamento tenha sido prescrito por um fisioterapeuta ou quiroprata licenciado e seja o resultado de uma condição coberta por esta Apólice. Este benefício é coberto somente para consultas que ocorrem enquanto o Segurado está viajando fora do País de Residência. Este benefício deve ser coordenado e aprovado antecipadamente pela Companhia.

6.8 Tratamento dental de Emergência

A cobertura para este benefício é de até no máximo US\$500 (quinhentos dólares) por Segurado para tratamento dental provisório, alívio da dor ou Medicação em caso de Lesão, infecção ou uma obturação perdida ou dente quebrado que exija tratamento imediato feito por um dentista autorizado. Este benefício é limitado a uma Necessidade Médica para alívio da dor de dentes naturais sadios que foram danificados durante uma viagem ao exterior e exclui qualquer tratamento que possa aguardar a chegada do Segurado ao País de Residência.

6.9 Benefícios de evacuação médica

Ambulância Aérea

O benefício para o transporte de Emergência por Ambulância Aérea é de 100% (cem por cento) UCR. Esse benefício se aplica estritamente a Emergências. No caso de o transporte por Ambulância Aérea de um paciente poder ser conveniente ou recomendado, mas não se qualificar como Emergência, conforme definido nesta Apólice, ele não será coberto por esse benefício.

Os seguintes requisitos serão indispensáveis para a aprovação do benefício de transporte de Emergência por Ambulância Aérea:

- A O tratamento de Emergência necessário é para uma condição ou Acidente coberto pela Apólice;
- B O Segurado corre o risco de morte ou perda de qualquer um de seus membros;
- C O tratamento necessário não pode ser fornecido ou não está disponível de forma alguma na área ou local onde o Segurado se encontra;
- D Esse transporte é fornecido por uma entidade licenciada para esses fins, com pessoal e equipamento qualificados;
- E O transporte será autorizado até o Hospital mais próximo onde o Segurado possa receber tratamento por entidades qualificadas; e
- F O transporte por Ambulância Aérea deve ser pré-autorizado e coordenado previamente pela Companhia.

Ambulância Terrestre de Emergência

O benefício para o transporte de Emergência por Ambulância Terrestre é de 100% (cem por cento) UCR.

Benefício de evacuação limitado

A cobertura para este benefício inclui despesas razoáveis para evacuar ou repatriar um Segurado ao seu País de Residência em caso de Doença, Lesão ou Acidente Grave. Este benefício inclui um máximo de até US\$500 (quinhentos dólares) para o transporte de Bagagem, se a Bagagem do Segurado for enviada separadamente. Este benefício também cobre as despesas de viagem para repatriação de 1 (um) parente convocado ou companheiro de viagem em 100% (cem por cento), até o custo de uma passagem aérea em classe econômica básica.

Esse benefício é limitado a 1 (um) transporte em conexão com 1 (um) evento coberto. Estes benefícios e devem ser coordenados e pré-aprovados com antecedência pela Companhia.

A Companhia tem o direito de determinar se o Segurado deve ser repatriado e se está clinicamente apto para ser transferido para seu País de Residência. O Segurado, ao aceitar estes serviços, concorda que a Companhia e qualquer uma de suas afiliadas, estão isentas de qualquer Negligência resultante de tais serviços de transporte, bem como por atrasos ou restrições causados por problemas mecânicos ou por restrições governamentais, além de erros, omissões ou Negligência, por parte do piloto, motorista ou da equipe, ou devido à condições operacionais, climáticas ou quaisquer outras condições adversas.

6.10 Repatriação de restos mortais e serviços de cremação

Em caso de falecimento de um integrante da Apólice, esse benefício é de 100% (cem por cento) UCR, incluindo despesas para o transporte de retorno dos restos mortais do Segurado falecido ao seu País de Residência, juntamente com disposições legais, como embalsamamento, caixão de zinco ou o processo de cremação dos restos de acordo com os requisitos das autoridades competentes, e exclui o transporte dos restos mortais por Ambulância Aérea ou qualquer transporte privado. Este benefício inclui até um máximo de US\$500 (quinhentos dólares) para o transporte de Bagagem, se a Bagagem do Segurado falecido precisar ser repatriada separadamente. Este benefício também cobre as despesas de viagem para a repatriação de 1 (um) parente convocado ou Companheiro de Viagem em 100% (cem por cento), até o custo de uma passagem aérea em classe econômica básica. Este benefício cobrirá os casos de morte por Condição Pré-existente, desde que a condição tenha permanecido estável durante os 6 (seis) meses anteriores à saída do Segurado do seu País de Residência, de acordo com o disposto na seção 6.3 desta Apólice. Esses benefícios devem ser pré-autorizados e coordenados pela Companhia.

6.11 Acomodação após uma Doença aguda, Lesão ou Acidente Grave

O benefício para acomodações devido a uma Doença, Lesão ou Acidente Grave que impedem o Segurado de continuar sua viagem

é de US\$300 (trezentos dólares) por dia, até um máximo de US\$6.000 (seis mil dólares) por evento coberto.

Este benefício inclui despesas razoáveis para acomodação, refeições e transporte local e está limitado ao alojamento apenas após uma Hospitalização coberta, até que o Segurado possa retornar ao seu País de Residência, e desde que o médico responsável pelo tratamento tenha indicado que o Segurado não pode viajar imediatamente após ter recebido alta, até o Segurado poder viajar novamente. Este benefício também inclui despesas de viagem até o custo de uma passagem aérea na classe econômica para que o Segurado continue com o seu itinerário planejado. Este benefício deve ser coordenado e aprovado antecipadamente pela Companhia.

6.12 Visita de Emergência compassiva a um Segurado

O benefício para despesas de viagem razoáveis de 1 (um) Companheiro de Viagem ou parente convocado do País de Residência do Segurado no caso de o Segurado sofrer uma Doença, Lesão, Acidente Grave, evacuação médica, ou repatriação ou morte é de 100% (cem por cento). Este benefício proporcionará cobertura durante a Hospitalização de um Segurado somente quando o Segurado for obrigado a permanecer no Hospital por um mínimo de 5 (cinco) noites ou se a Companhia determinar que a condição apresenta risco de morte. Este benefício é limitado a 1 (um) evento coberto. A passagem da companhia aérea deve ser de classe econômica básica e as despesas de hospedagem, se necessário, serão cobertas a critério da Companhia. Este benefício deve ser coordenado e aprovado previamente pela Companhia.

6.13 Repatriação compassiva de Emergência de um Segurado

A cobertura para este benefício é de 100% (cem por cento) para despesas de viagem razoáveis equivalentes ao custo de uma passagem aérea de retorno em classe econômica básica, até um máximo de US\$ 2.000 (dois mil dólares), se o Segurado tiver que cancelar sua viagem no exterior, caso um Parente Próximo esteja hospitalizado devido a uma Doença, Lesão ou Acidente Grave, ou se ele venha a falecer após a data de saída do Segurado de seu País de Residência. Este benefício também inclui cobertura para despesas de viagem de até 1 (um) Companheiro de Viagem que acompanhe o Segurado. Esta cobertura é limitada a um (1) procedimento coberto, desde que o Parente Próximo não seja um Companheiro de Viagem que já tenha sido repatriado e o horário de chegada do Segurado seja pelo menos 12 (doze) horas antes do itinerário de retorno original do Segurado. Em caso de falecimento, deve ser enviada uma certidão de óbito à Companhia. Se o País de Residência do Segurado não for o mesmo país do Parente Próximo, esse benefício cobrirá as despesas de viagem adicionais razoáveis para o retorno do Segurado ao seu País de Residência.

6.14 Viagem de retorno

A cobertura para este benefício é 100% (cem por cento) para despesas de viagem razoáveis em classe econômica básica pelo retorno do Segurado ao destino no exterior caso ele/ela tenha sido clinicamente removido ou repatriado por motivo de Doença, Lesão ou Acidente Grave ou após uma repatriação de Emergência compassiva. O destino da viagem de volta deve ser o destino onde o Segurado estaria de acordo com o itinerário original da viagem e deve ser agendado no prazo máximo de 4 (quatro) semanas após o evento coberto. Esta Apólice deve estar ativa no momento da viagem de volta.

6.15 Evacuação não médica

A cobertura desse benefício é de 100% (cem por cento) para a evacuação do Segurado em caso de desastre natural, Epidemia declarada, guerra, insurgência civil, ato terrorista, lei marcial, revolução ou outras situações similares, desde que as autoridades locais recomendem a evacuação e a situação tenha surgido após o Segurado ter deixado o seu País de Residência rumo à Região afetada, e a situação que provocou a evacuação não poderia ter sido prevista antes da saída do País de Residência do Segurado. A situação deve ser postada ou declarada pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos ou pelo Ministério das Relações Exteriores do Reino Unido, ou validada pela Administração Oceânica e Atmosférica Nacional (NOAA), em casos de clima ou desastres naturais, ou pelos Centros de Controle de Doenças (CDC) ou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em casos de Epidemias ou Pandemias. Em todos os casos, a Companhia reserva-se o direito de avaliar a validade da solicitação de reembolso e suas decisões são finais.

Se o Segurado for detido pelas autoridades locais devido a guerra ou guerra iminente, esse benefício cobrirá as despesas adicionais razoáveis para acomodações, refeições e transporte local necessário até um máximo de 3 (três) meses. O Segurado concorda em manter a Companhia e qualquer uma de suas afiliadas, isentas, com respeito à maneira com que o referido transporte possa ser realizado.

6.16 Lesões durante a prática de atividades ou esportes não profissionais

A cobertura de despesas médicas resultantes de Acidentes causados pela prática de atividades, hobbies e/ou esportes amadores e não profissionais, incluindo esportes de inverno, é de até US\$500.000 (quinhentos mil dólares) por Segurado. A cobertura para o tratamento de Lesões resultantes de Acidentes causados pela prática de esportes motorizados não profissionais, incluindo motocicletas, ciclomotores, scooters, veículos off-road (ATVs, por suas siglas em inglês), qualquer veículo motorizado de duas ou três rodas, jet skis ou outras embarcações esportivas aquáticas, é de até, no máximo, US\$100.000 (cem mil dólares) por Segurado.

Este benefício exclui qualquer tratamento para Lesões ou Doenças relacionadas à participação do Segurado em qualquer show ou espetáculo esportivo, corrida ou competição de esportes profissionais, incluindo qualquer treinamento; base jumping; parapente; asa delta; voo como piloto em qualquer aeronave; mergulho a mais de 20 (vinte) metros de profundidade; montanhismo e/ou trekking que requer equipamentos especializados e/ou que ocorra acima de 11.500 (onze mil e quinhentos) pés ou 3.500 m (três mil e quinhentos metros); navegação ou barcos para exploração fora do mar territorial; quaisquer expedições ao Monte Everest, K2, Kilimanjaro, Ártico, Antártica, Polo Norte, Groenlândia e safaris; e qualquer expedição de caça. Este benefício também exclui qualquer tratamento para Lesões ou Doenças sofridas pelo Segurado enquanto este participa de atividades esportivas profissionais, quando o Segurado recebe qualquer tipo de compensação ou patrocínio.

O Segurado deve seguir as instruções e orientações específicas do operador turístico ou do local onde esteja participando da atividade, e deve usar o equipamento de segurança apropriado, recomendado e requerido durante todo o tempo em que pratique a atividade.

Anexo de Benefícios Não Médicos

(Os benefícios abaixo estão disponíveis apenas se o Segurado optou por comprar o Anexo/Rider durante o processo de Solicitação ou renovação)

Morte Acidental, desmembramento e invalidez total permanente

Sujeito aos limites estabelecidos na Tabela de Benefícios e às condições e restrições contidas nesta Apólice, a Companhia pagará o seguinte sob o benefício de Morte Acidental e Desmembramento do Passageiro de Benefícios Não Médicos opcional, se o Segurado assim o desejar, e está sujeito ao pagamento do prêmio e às restrições descritas abaixo.

A cobertura para este benefício é de no máximo US\$100.000 (cem mil dólares) por Ano Apólice para planos de viagem anuais ou por Apólice para planos de viagem simples, desde que a invalidez do Segurado ocorra em até 30 (trinta) dias após o evento.

Esse benefício é coberto apenas quando a morte, desmembramento ou invalidez permanente estiver diretamente relacionada a um incidente ocorrido durante uma viagem em uma companhia aérea comum. Essa cobertura é limitada a 1 (um) evento coberto por viagem e exclui:

- A** Qualquer Acidente causado por uma Doença ou por uma Condição Pré-existente;
- B** Quaisquer consequências de um tratamento que não era Medicamento Necessário após um Acidente;
- C** Qualquer Doença ou Condição Pré-existente, mesmo que a condição persista ou seja agravada como resultado de um Acidente; e
- D** Quaisquer consequências agravadas de um Acidente devido a uma Condição Pré-existente ou a qualquer Doença imprevista contraída após o Acidente.

Em caso de Morte Acidental, a compensação será paga em 100% (cem por cento) do montante coberto quando a morte do Segurado ocorrer dentro de 1 (um) ano após o Acidente.

Se o Segurado for menor de 18 (dezoito) anos, a indenização em caso de morte será limitada a, até no máximo, US\$3.000 (três mil dólares).

Se o Segurado tiver mais de 70 (setenta) anos, a remuneração em caso de morte ou invalidez será paga em 50% (cinquenta por cento) do valor coberto.

A menos que o Segurado Titular tenha designado um Beneficiário, a Companhia pagará qualquer benefício de morte de acordo com o disposto na lei sucessória do País de Residência do Segurado.

O Beneficiário deve preencher um Formulário de Reembolso com os seguintes documentos:

- A** Verificação de elegibilidade e status legal do Beneficiário;

- B** Cópia do atestado de óbito do Segurado; e
- C** Comprovante de viagem e qualquer outra documentação que a Companhia possa exigir.

A Companhia se reserva o direito de solicitar informação adicional para processar o Reembolso.

Em caso de morte em decorrência de Acidente para o qual tenham sido pagos quaisquer benefícios de invalidez, esse benefício é limitado ao valor que exceder o pagamento já efetuado.

Em caso de perda de um membro, extremidade, visão ou invalidez total permanente, a compensação será paga desde que o Acidente que tenha causado a invalidez tenha ocorrido no prazo de 30 (trinta) dias após o Acidente e será pago da seguinte forma:

EVENTO	PORCENTAGEM
Perda de um membro	50% do valor coberto
Será definida como a perda por separação ou a perda irreversível do uso de uma mão no punho ou acima, ou no pé ou acima do tornozelo.	
Perda de uma extremidade	10% do valor coberto
Será definida como a separação física permanente ou a perda irreversível do uso ou parte de um dedo, orelha, nariz ou órgão genital ou parte dele.	
Perda de visão em 1 (um) olho	25% do valor coberto
Perda de visão em ambos os olhos	50% do valor coberto

A perda de visão será definida como a perda de visão em um ou ambos os olhos que deve ser determinada como total e irreversível por um oftalmologista credenciado e após haver sido certificada pela Companhia.

Invalidez total permanente 100% do valor coberto

Será definida como a deficiência ou incapacidade que impede continuamente o Segurado de realizar cada aspecto de sua ocupação habitual por um período de 12 (doze) meses corridos consecutivos, e é diagnosticada por 2 (dois) Médicos licenciados e aprovados pela Companhia, sem esperança de melhoria. Caso o Segurado não exerça atividade profissional, a deficiência deve limitar e impedir o Segurado de exercer as suas funções normais.

Em caso de um Acidente, o Segurado deve concordar em receber o tratamento médico adequado e cumprir as instruções do Médico. A Companhia tem o direito de solicitar uma segunda opinião médica, sujeitar o Segurado ao tratamento por um Médico escolhido e, em caso de morte, solicitar uma autópsia. A responsabilidade da Companhia nunca deve exceder o valor do benefício para todos os Segurados que tenham comprado a viagem em conjunto

ou estiverem viajando na companhia do Segurado Titular, se o Reembolso se aplicar a 1 (uma) ou mais Apólices com a Companhia.

Desaparecimento: se o Segurado não for encontrado no prazo de 1 (um) ano após o desaparecimento, encalhe, naufrágio ou afundamento de qualquer meio de transporte em que o Segurado era um passageiro no momento do Acidente, então será presumido, sujeito a todos os outros termos e condições da Apólice e da lei do local onde ocorreu o Acidente, que o Segurado tenha sofrido a perda de sua vida.

Exposição: se, em decorrência de um Acidente coberto, o Segurado for inevitavelmente exposto a condições climáticas extremas e, como resultado da exposição, houver uma perda, a dita perda será coberta pela Apólice.

Perda ou roubo de objetos pessoais

A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$2.000 (dois mil dólares), por viagem. Este montante máximo combina a cobertura total de Bagagem, equipamento eletrônico, dinheiro, cartões de embarque, Tickets de Entrada e passaportes. Roubo, furto e incêndio, bem como perda ou dano à Bagagem despachada serão cobertos em 100% (cem por cento) até o valor coberto. O roubo de passaporte e/ou dinheiro será coberto em até, no máximo, US\$200 (duzentos dólares). Esta cobertura é limitada a Bagagem, equipamentos eletrônicos, dinheiro, cartões de embarque, cartões de crédito, carteira de motorista, Tickets de Entrada e passaportes. Esta cobertura exclui qualquer Bagagem e equipamentos eletrônicos destinados ao uso comercial, incluindo, mas não limitando as amostras e estoques ou coleções de revendedores, bem como outros itens pessoais, como equipamentos esportivos ou acessórios.

Os seguintes limites são aplicáveis:

INCIDENTE	BAGAGEM E EQUIPAMENTO ELETRÔNICO	OUTROS ITENS*
Incêndio, roubo ou Furto de um quarto de hotel, casa no exterior ou cofre	Até o valor coberto	Até US\$200
Roubo, quando se observa que foi cometido, de itens cobertos transportados com ou pelo Segurado	Até o valor coberto	Até US\$200
Roubo de um compartimento fechado com chave separado do compartimento de passageiros de um barco ou de um veículo motorizado	Até o valor coberto	Até US\$200

INCIDENTE	BAGAGEM E EQUIPAMENTO ELETRÔNICO	OUTROS ITENS*
Perda documentada ou roubo de Bagagem registrada (deve ser enviado um comprovante)	Até o valor coberto (equipamento eletrônico e fotográfico não está incluído)	Sem cobertura
Dano documentado à Bagagem registrada (deve ser enviado um comprovante)	Até o valor coberto (equipamento eletrônico e fotográfico não está incluído)	Sem cobertura

***Outros itens incluem dinheiro, cartões de embarque, Tickets de Entrada e passaportes.**

Se os pertences forem perdidos ou danificados por qualquer uma das seguintes razões, a perda ou o dano não serão cobertos:

- A** Danos aos pertences causados por alimentos, garrafas ou vidro embalados nos próprios pertences do Segurado;
- B** Itens esquecidos, perdidos ou mal acondicionados;
- C** Perda indireta;
- D** Perda por violação de cartões de crédito ou cheques de viagem;
- E** Danos menores, como arranhões, manchas e entalhes na parte externa da bagagem;
- F** Perda ou dano aos pertences transportados separadamente do Segurado;
- G** Roubo, sem uso de força ou violência, ou Furto;
- H** Furto de um veículo motorizado, barco, trailer, quarto de hotel, residência no exterior ou cofre que não apresenta sinais visíveis de entrada forçada;
- I** Furto do compartimento de passageiros de um veículo com motorista ou barco; ou
- J** Furto de bagagem que não foi devidamente supervisionada.

A compensação será paga somente após haver decorrido pelo menos 1 (um) mês desde a perda reportada às autoridades locais. Qualquer roubo ou Furto deve ser reportado às autoridades locais. Se o Segurado não puder notificar às autoridades devido a uma partida iminente de regresso ao País de Residência do Segurado, a Companhia deverá ser notificada imediatamente após o retorno do Segurado. A perda ou o dano da Bagagem despachada deve ser notificada à companhia transportadora.

Esta Apólice não oferecerá cobertura caso o fornecedor de viagens ou transportadora tenha concedido ao segurado qualquer tipo de indenização, remuneração ou crédito. Esses créditos serão considerados compensação e não serão reembolsados.

Uma cópia do boletim de ocorrência ou do relatório da companhia

transportadora deve ser enviada à Companhia junto com o formulário de Reembolsos, além dos recibos de compra e qualquer requisito adicional exigido pela Companhia.

A compensação pela substituição dos objetos perdidos ou danificados do Segurado será determinada de acordo com o seguinte:

- A** O custo de itens novos comparáveis quando os itens cobertos têm menos de 2 (dois) anos de uso. As roupas serão consideradas como tendo menos de 1 (um) ano de uso;
- B** Os itens documentados com mais de 2 (dois) anos de uso, comprados usados ou já danificados, serão compensados ao custo de itens novos comparáveis menos uma dedução justa pelo tempo de uso, desgaste e deterioração. Isso também se aplica a itens sem valor documentado; e
- C** A compensação por gravações de filmes e vídeos será limitada ao custo da matéria-prima.

A Companhia pode optar por reparar os itens danificados ou compensar o valor correspondente ao custo do reparo. A substituição de cartões de embarque, cartões de crédito, Tickets de Entrada, carteiras de motorista e passaportes incluem a compensação pelos custos das tarifas de transporte, taxas ou fotos necessárias, mas não pelo tempo despendido na substituição dos itens em questão.

Atraso na Bagagem

A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$500 (quinhentos dólares) por viagem para comprar itens essenciais de roupa, artigos de primeira necessidade, higiene pessoal e medicamentos quando for verificado que a Bagagem foi extraviada com atraso de mais de 5 (cinco) horas após o horário de chegada do Segurado ao seu destino no exterior. As seguintes condições devem ser atendidas:

- A** O Segurado fornece um Relatório de Irregularidade de Propriedade (PIR - Property Irregularity Report) da companhia transportadora, indicando que a Bagagem não chegou na data e hora marcada, incluindo a data e a hora real da chegada da Bagagem.
- B** Todas as compras para substituir itens de higiene pessoal e primeira necessidade foram feitas antes da devolução da Bagagem.
- C** O Segurado fornece recibos de pagamento das despesas que mostram a data da compra juntamente com o formulário de Reembolsos.

Este benefício exclui a cobertura de aluguel e compra de equipamentos esportivos, perdas indiretas e atrasos de Bagagem quando o Segurado retorna ao seu País de Residência.

Atraso de voo

Este benefício proporcionará uma cobertura de US\$100 (cem

dólares) por dia, até um máximo de US\$500 (quinhentos dólares) por Segurado, para despesas com acomodações durante a noite e refeições devido a um atraso na viagem, desde que essa Apólice tenha sido adquirida antes de qualquer atraso ser anunciado pela companhia transportadora e antes do Segurado saber sobre tal atraso ou cancelamento. Qualquer uma das seguintes condições deve ser cumprida:

- A** Há um atraso relatado de mais de 5 (cinco) horas de um voo pré-agendado ou outro transporte;
- B** O voo ou o transporte pré-reservado foi cancelado; ou
- C** O voo ou o transporte pré-reservado sofreu overbooking.

Este benefício exclui qualquer cobrança de tarifa ou taxas de não comparecimento, por qualquer razão, em relação ao cancelamento de qualquer hotel ou acomodação pré-reservado, passeios ou eventos especiais. Este benefício também exclui qualquer atraso que ocorra em decorrência de o Segurado recusar serviços alternativos pela companhia transportadora que poderiam prevenir um atraso na viagem se o Segurado houvesse aceitado o serviço. Este benefício fica excluído se a transportadora, voluntariamente ou por exigência da lei, oferecer ao Segurado a devida indenização pelo atraso comunicado.

Perda de conexão de voo

A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$1.000 (mil dólares) por viagem para despesas razoáveis para substituição de passagens aérea ou alteração de tarifas se o voo de um Segurado se atrase inesperadamente e sem própria culpa, ou caso ele perca um voo de conexão e tenha que rever o itinerário planejado. Este benefício proporcionará cobertura somente quando a passagem aérea do Segurado tiver sido reservada e paga pelo menos 24 (vinte e quatro) horas antes da partida e desde que essa Apólice tenha sido comprada antes de o Segurado ter conhecimento sobre o atraso que causou a perda da conexão do voo.

Esta cobertura exclui a compensação quando:

- A** O Segurado pode solicitar a substituição da passagem aérea ou das tarifas de alteração de outro lugar;
- B** O Segurado não consegue fornecer comprovante de compra e/ou uma confirmação por escrito do atraso da companhia transportadora;
- C** A chegada com atraso do Segurado ocorreu devido a um voo de conexão que não permitiu o tempo mínimo de trânsito oficial de 3 (três) horas;
- D** O Segurado recusa um serviço alternativo fornecido pela companhia transportadora.

Responsabilidade civil

A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$100.000 (cem mil dólares) por responsabilidade legal por qualquer Lesão

corporal e até US\$100.000 (cem mil dólares) por danos materiais à propriedade incorridos pelo Segurado de acordo com as leis locais onde o incidente ocorra, incluindo os custos para estabelecer a compensação a ser paga em acordo com a Companhia. Este benefício cobrirá a responsabilidade somente até o montante máximo para qualquer evento individual, mesmo que o incidente resulte em várias perdas, danos, pessoas responsáveis ou se a cobertura também for fornecida sob outras Apólices com a Companhia.

Esta cobertura exclui:

- A** Responsabilidade contratual, mas não se limitando a danos a uma casa alugada ou hotel;
- B** Qualquer incidente com uma pessoa no emprego ou serviço do Segurado caso o incidente tenha ocorrido devido ao emprego ou prestação de serviço da pessoa para o Segurado ou se estiver ligado a qualquer comércio, negócio ou profissão;
- C** Consequências de que o Segurado tenha incorrido, por contrato ou de qualquer outra forma, em uma responsabilidade mais além do que a incorrida nos termos das disposições legais gerais ou da responsabilidade não contratual;
- D** Perda ou dano aos bens pessoais do Segurado, ou bens que o Segurado tenha emprestado para armazenamento ou uso, ou esteja sob seus cuidados para o transporte, processamento, tratamento ou qualquer outro propósito;
- E** Perda ou dano a um membro da família, colega de trabalho ou colega de viagem do Segurado;
- F** Perda ou dano causado pelos animais domésticos do Segurado, estando ou não sob cuidado, custódia ou controle do Segurado;
- G** Qualquer solicitação de Reembolso decorrente de uma consequência pela qual o Segurado tenha transmitido uma Doença infecciosa ou de outra natureza a outra pessoa;
- H** Qualquer perda ou dano resultante da propriedade, posse ou uso de qualquer veículo motorizado, aeronave, barco, fogos artificiais, explosivos, armas letais, dispositivos de corrida e ferramentas similarmente perigosas pelo Segurado ou em nome do Segurado;
- I** Qualquer responsabilidade legal por Lesões corporais ou danos materiais causados por intenção ou Negligência Grave do Segurado;
- J** Qualquer solicitação de Reembolso que surja como consequência do Segurado ter participado em qualquer tipo de atividade ilegal
- K** Quaisquer multas ou acusações punitivas;
- L** Qualquer solicitação de Reembolsos resultantes de atos cometidos intencionalmente ou que surgiram quando o Segurado estava sob a influência de substâncias alcoólicas ou não prescritas;
- M** Qualquer despesa relacionada a atividades de jogos de apostas;
- N** Qualquer perda ou dano como resultado da participação do Segurado em qualquer atividade de caça; e

- Qualquer despesa ocasionada por uma das exclusões gerais listadas na Seção 7 deste documento.

O Segurado não deve, com efeito obrigatório vinculante a Companhia, admitir responsabilidade por qualquer perda, dano ou Lesão causada por ele.

Assistência jurídica e garantias

A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$10.000 (dez mil dólares) por Segurado.

Este benefício inclui:

- A** Despesas que podem liberar de forma permanente ou temporal o Segurado ou seus pertences de sua detenção/apreensão pelas autoridades locais;
- B** Despesas para o obtenção de qualquer compensação e/ou danos de terceiros após a morte ou Lesão do Segurado;
- C** Despesas de assistência jurídica se o Segurado for acusado ou indiciado por uma infração penal enquanto estiver viajando no exterior; incluindo honorários razoáveis de um advogado até o montante coberto e, até que o caso seja julgado em primeira instância; e
- D** Despesas de viagem se o Segurado for convocado como testemunha ou para ser interrogado por um tribunal de justiça fora do País de Residência.

Este benefício exclui a cobertura de incidentes, causas e complicações relacionados a:

- A** Questões legais que surgem entre o Segurado e uma agência de viagens, operador turístico ou fornecedor de viagens;
- B** Questões legais relativas aos contratos e ao emprego do Segurado;
- C** Questões legais relacionadas ao direito familiar e à lei de sucessão;
- D** Questões legais que surjam entre o Segurado e a Companhia;
- E** Casos não decorrentes dentro das datas da viagem coberta;
- F** Litígio relacionado à responsabilidade decorrente do uso de veículos motorizados, aeronaves ou embarcações;
- G** Compensação de fato, multas ou encargos punitivos;
- H** Questões legais em que um Reembolso é apresentado em mais de 1 (um) país;
- I** A(s) apelações(s) de uma convicção;
- J** Questões legais que surjam com mais de 90 (noventa) dias após o incidente que resultou no Reembolso;
- K** Questões legais que provavelmente custarão razoavelmente mais do que o valor esperado da compensação;
- L** Questões legais em que a Companhia considere uma perspectiva muito limitada de sucesso; e
- M** Questões legais baseadas direta ou indiretamente à reivindicação de uma recompensa.

Este benefício também exclui a assistência para garantias e/ou despesas legais em qualquer uma das seguintes situações:

- A** O Segurado é responsável pela multa ou pela compensação;
- B** O Segurado não comparece ao tribunal;
- C** O Segurado é responsável por sua detenção ou pela apreensão da propriedade; ou

- D** O Segurado é condenado pela ofensa criminal.

Este benefício, incluindo a contratação de um advogado estrangeiro para representar o Segurado, deve ser coordenado e aprovado antecipadamente pela Companhia.

Anexo de Cancelamento de Viagem

(Os benefícios abaixo estão disponíveis apenas se o Segurado optou por comprar o Anexo/Rider durante o processo de Solicitação ou renovação)

Cancelamento de viagem

Este benefício cobrirá o montante que o Segurado pagou pela sua viagem e para o qual não há possibilidade de Reembolso após um cancelamento de itinerário e/ou alteração de acordo com as condições da agência de viagens ou da companhia transportadora. A cobertura para este benefício é de até, no máximo, US\$2.500 (dois mil e quinhentos dólares) por Segurado, por viagem para o plano de viagem simples e de até no máximo US\$1.500 (mil e quinhentos dólares) por Segurado, por viagem para o plano de viagem anual, desde que o Segurado possa comprovar os custos reais da viagem e a viagem tenha sido cancelada porque:

- A** O Segurado ou um Parente Próximo ficou gravemente doente ou ferido, precisando de Hospitalização, ou faleceu;
- B** O Segurado é declarado clinicamente inapto para viajar;
- C** A Segurada não pode ser vacinada devido a gravidez; ou
- D** As autoridades correspondentes aconselham não viajar para o destino da viagem, sempre e quando a situação tenha surgido após o Segurado ter comprado esta Apólice.

Esta cobertura está sujeita à condição de cancelamento ocorrido após o Segurado ter reservado e/ou pago pela viagem e após essa Apólice ter sido adquirida. O direito à indenização cessará quando o Segurado deixar seu País de Residência para iniciar a viagem, também definido como quando o Segurado passa pelo controle de fronteira ou embarca em um avião, navio ou trem. Este benefício exclui:

- A** Qualquer cargo de tarifa por não comparecimento em relação ao cancelamento de qualquer hotel ou acomodação, passeios/

tours ou eventos especiais previamente reservados;

- B** Qualquer Doença, Lesão ou morte que resulte no cancelamento da viagem, se o Segurado apresentou sintomas ou a condição já estava presente quando a viagem foi reservada e/ou paga e a necessidade de tratamento já era prevista antes do início da viagem;
- C** O Segurado não recebeu, recusou ou abandonou o tratamento médico, mesmo sabendo que a condição deveria ser tratada ou que tinha se deteriorado;
- D** A viagem cancelada era uma parte do acordado para toda a viagem segurada;
- E** Qualquer cancelamento devido a mudanças nos planos de viagem, mudança de ideia, condições alteradas no destino, desastres naturais, atos de terrorismo ou situação semelhante; e
- F** Qualquer Reembolso que ocorra direta ou indiretamente em conexão com ações intencionais, Negligência ou omissões do Segurado, a menos que possa ser provado o contrário.

O Segurado deve notificar a agência de viagens ou a companhia transportadora assim que souber sobre o cancelamento. Esta Apólice não fornecerá cobertura se o aviso de cancelamento ocorrer após o horário de saída agendado. A Apólice também não fornecerá cobertura se o provedor de viagem tiver dado ao Segurado quaisquer créditos de viagem para uso futuro. Estes créditos de viagem serão considerados como uma compensação e não serão reembolsados, exceto por qualquer tarifa de reagendamento que possa ocorrer devido ao cancelamento original.

SEÇÃO 7. EXCLUSÕES

Está excluído nesta Apólice qualquer cobertura para gastos, serviços, tratamentos, causas e complicações relacionadas com:

7.1 Abuso de substâncias, Doença ou Lesão autoinfligida ou atos criminosos

Doença ou Lesão autoinfligida, esteja a pessoa sã ou não; suicídio; suicídio fracassado; condições viciantes de qualquer tipo; qualquer Doença ou Lesão relacionada ao alcoolismo ou abuso de álcool (quando for considerado que o nível de álcool no sangue do Segurado excede o limite legal do local onde ocorreu o incidente); tratamento de qualquer Lesão causada, contribuída ou resultante do uso ou abuso de drogas; uso de Substâncias Ilícitas ou uso ilícito de substâncias regulamentadas ou qualquer droga ou Medicamento que não seja tomado na dose ou para a finalidade prescrita pelo médico do Segurado; encontros com animais selvagens em qualquer circunstância; participar de brigas, inclusive envolvendo familiares do Segurado, a menos que o Segurado esteja agindo em legítima defesa, conforme determinação judicial; Lesões e/ou doenças que resultem ou surjam de, ou que ocorram durante a tentativa ou prática de um crime ou quando o Segurado violar a lei; bem como qualquer incidente ou Acidente que resulte ou esteja relacionado com algum dos critérios acima mencionados. Os serviços, tratamento e cuidados serão excluídos independentemente de o Segurado ser ou não acusado ou condenado por qualquer crime.

Tratamento por qualquer perda ou despesa de qualquer natureza direta ou indiretamente decorrente, contribuída, causada por, resultante de ou em conexão com a autoexposição a perigo ou Lesão corporal, desrespeito aos direitos e à segurança de si mesmo ou de outros, exceto em um esforço para salvar a vida humana.

Cuidados e tratamento, sem limitações, incorridos em conexão com Lesões que ocorreram devido a um Comportamento Imprudente, Negligente, Negligência Grave ou Mau Comportamento Intencional do Segurado, conforme determinado pela Companhia.

7.2 Assistentes médicos adicionais

A participação de mais de 1 (um) assistente médico ou cirurgião instrumentista em uma cirurgia, a não ser que essa participação tenha sido previamente aprovada pela Companhia.

7.3 Atividades perigosas e esportes profissionais

Qualquer tratamento para Lesões ou Doenças relacionadas à participação do Segurado em qualquer show, corrida ou competição de esportes, incluindo qualquer treinamento; base jumping; parapente; asa delta; voo como piloto em qualquer aeronave; mergulho a mais de 20 (vinte) metros de profundidade; montanhismo e/ou trekking que requer equipamentos especializados e/ou que ocorra acima de 11.500

(onze mil e quinhentos) pés ou 3.500 (três mil e quinhentos) metros; navegação ou barcos para exploração fora do mar territorial; qualquer expedição ao Monte Everest, K2, Kilimanjaro, Ártico, Antártica, Polo Norte, Groenlândia e safaris; e qualquer expedição de caça. Qualquer tratamento para Lesões ou Doenças sofridas pelo Segurado enquanto este participa de atividades esportivas profissionais. Qualquer atividade adicional que a Companhia considere ser um esporte perigoso.

7.4 Condições existentes durante as extensões da Apólice

Quaisquer Doenças, Lesões ou Acidentes que existiram, apresentaram sintomas ou foram diagnosticados no(s) período(s) da Apólice anterior(es) não serão cobertos no período estendido de cobertura para planos de viagem simples e anual.

A responsabilidade da Companhia em relação à cobertura, incluindo a responsabilidade pelo reembolso de despesas médicas para tratamento contínuo, sequelas ou danos consequenciais relacionados a uma Lesão ou Doença sofrida ou tratada durante o período de vigência da Apólice cessará automaticamente na expiração, cancelamento ou encerramento da cobertura.

Consequentemente, ao expirar, cancelar ou encerrar a cobertura, cessará o direito do Segurado de solicitar o reembolso. Os pedidos de reembolso ou reembolso de despesas médicas incorridos durante o período da Apólice devem ser apresentados no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data do serviço para serem elegíveis para reembolso.

7.5 Condições Pré-existentes instáveis

Qualquer Condição Pré-existente que se manteve instável ou teve qualquer mudança de tratamento nos 6 (seis) meses anteriores à saída do Segurado de seu País de Residência e/ou na data de Vigência da apólice. Isso também inclui qualquer Doença, Lesão ou consequência dela, que tenha ocorrido antes de cada viagem ao exterior se o plano de viagem anual tiver sido selecionado, assim como qualquer complicação e tratamento relacionados a qualquer condição individual excluída nesta Apólice.

7.6 Cuidados de longa duração e de Custódia, e serviços de assessoria

Tratamento em centros de saúde mental ou instituições psiquiátricas; asilos; centros de moradia assistida; centros de convalescença ou Hospitais Psiquiátricos; Centros de Cuidados a Longo Prazo ou assistência prolongada; hidroclínicas; spas de saúde e associações em academias.

Qualquer despesa relacionada à terapia recreativa ou educacional; aconselhamentos sobre relações conjugais; serviços de agências de

adoção; aconselhamento pastoral; aconselhamento familiar, social, ocupacional, religioso ou outro aconselhamento sobre desajustes sociais; transtornos crônicos de comportamento; codependência; distúrbios de controle de impulsos; transtornos orgânicos; dificuldades de aprendizagem; síndromes hipercinéticas. Isso inclui qualquer medicamento prescrito para tratamento associado a qualquer uma das condições acima. Cuidados de custódia ou assistência nas rotinas domésticas ou de higiene pessoal; quaisquer outros serviços pessoais oferecidos para conveniência, incluindo, mas não se limitando a, serviços de beleza e cabeleireiro, rádio e televisão, refeições e hospedagem, tarifas telefônicas, suprimentos para levar para casa, massagens e despesas de viagem, exceto serviços de Emergência que sejam Medicamento Necessários e fornecidos especificamente nesta Apólice.

7.7 Cuidados médicos não prescritos ou recomendados por um Médico, procedimentos alternativos, Investigativos ou Experimentais que não sejam Medicamento Necessários

Qualquer serviço, tratamento, Lesão ou Doença, ou gastos relacionados a serviços ou suprimentos que não sejam Medicamento Necessários ou fornecidos a um Segurado que não esteja sob os cuidados de um Médico ou profissional médico que esteja legalmente acreditado na área ou país em que ele atende; ou não tiver sido prescrito por um Médico licenciado ou Médico profissional; ou não esteja diretamente relacionado a uma condição coberta por esta Apólice; ou seja considerado tratamento homeopático ou alternativo; ou não esteja cientificamente reconhecido; ou ainda esteja em uma fase de estudos ou ensaio clínico, tal como aqueles que não foram aprovados pela Administração de Alimentos e Medicamentos (Food and Drug Administration - FDA) dos Estados Unidos ou uma entidade semelhante correspondente no país onde o serviço foi prestado. Qualquer visita a um provedor médico que não resulte em um evento coberto ou código de diagnóstico após análise ou teste médico.

Qualquer Medicamento que não seja cientificamente ou medicamento aprovado para um diagnóstico específico, ou que seja considerado off label ou de uso Experimental, ou o uso de combinações que não são geralmente aceitas pela comunidade científica, mesmo quando prescrito por um determinado Médico, assim como Medicamentos sem prescrição e/ou não aprovados para o tratamento da condição específica do Segurado pela Agência de Administração de Produtos Alimentares e Farmacêuticos dos Estados Unidos (US Food and Drug Administration - FDA, por sua sigla em inglês). Um Medicamento com Receita que é aprovado pelo FDA para a condição específica do Segurado, mas faz parte de um tratamento Experimental, também está excluído da cobertura.

7.8 Cuidados podológicos e aparelhos ortopédicos

Cuidados rotineiros com os pés, bem como quaisquer serviços ou

suprimentos relacionados aos cuidados com os pés, incluindo, mas não se limitando ao tratamento de joanetes, pés chatos, arcos fracos e tensão crônica nos pés; remoção de verrugas, calos ou calosidades; sapatos especiais; pedicures ou cortes de unhas; e inserções ortopédicas de qualquer tipo ou forma.

7.9 Despesas cobertas por terceiros

Serviços de saúde que sejam resultantes de Lesões corporais acidentais decorrentes de um Acidente de automóvel, barco ou avião, ou qualquer outro tipo de Acidente em transporte público em que o Segurado esteja coberto por qualquer tipo de seguro, privado ou público, independentemente de o Segurado demandar a um terceiro pela responsabilidade. Cuidados e tratamento para qualquer Lesão, Doença ou condição pela qual o Segurado receba benefícios de acordo com qualquer lei de indenização trabalhista, apólice de responsabilidade do empregador ou qualquer apólice semelhante.

7.10 Despesas em países sancionados

Qualquer despesa decorrente de materiais, tratamentos ou serviços prestados em países, ou por ou para o benefício de pessoas e/ou empresas sujeitas a sanções econômicas ou políticas, restrições comerciais, e/ou embargos impostos pelo governo dos Estados Unidos, do Reino Unido, da União Européia ou por qualquer uma de suas agências ou organismos de controle de ativos.

7.11 Despesas incorridas devido à falta de documentos de viagem

Quaisquer despesas incorridas devido à falha em obter os documentos de viagem adequados, como passaportes, vistos, cartas-convite ou qualquer outro documento necessário para a entrada em um país ou porto estrangeiro.

Quaisquer custos causados direta ou indiretamente pela falência ou liquidação de qualquer operador turístico, agente de viagens, empresa de transporte ou fornecedor de alojamento.

7.12 Epidemias ou pandemias

Qualquer tratamento médico sujeito à gestão de autoridades públicas, incluindo tratamentos e serviços relacionados a doenças infecciosas declaradas como uma Epidemia ou emergência pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC, por suas siglas em inglês), ou qualquer outro governo, agência governamental ou órgão governamental do país onde ocorreu a Epidemia. Isso também exclui a cobertura se o Departamento de Estado ou escritório semelhante, a embaixada ou embaixadas dos países afetados, a companhia aérea ou outra agência governamental emitiu um aviso oficial contra viagens para a área ou região antes de viajar ao país afetado, exceto quando ocorrer exposição acidentalmente ao viajar para ou de áreas de risco não declaradas.

7.13 Equipamento de rim artificial

Equipamentos de rim(rins) artificial(ais) portáteis ou de uso doméstico.

7.14 Equipamento ou tratamento médico duplicado

Qualquer despesa relacionada com a duplicação de funções por uma equipe ou dispositivo médico para um mesmo propósito, assim como o extravio de Equipamentos Médicos Duráveis, seu reparo ou substituição.

7.15 Esterilização, tratamentos de fertilização e redesignação sexual

Qualquer porção de uma despesa médica incorrida na esterilização masculina ou feminina; reversão da esterilização; controle de natalidade; tratamentos de infertilidade; inseminação artificial; fertilização in vitro (a menos que expressamente coberto pelo plano); condições sofridas pela mãe ou pelo Recém-Nascido em decorrência de qualquer tipo de tratamento de fertilização; tratamentos ou próteses para melhorar ou restaurar a potência ou outras deficiências sexuais, mesmo que sejam secundários a uma condição coberta por esta Apólice.

Serviços de redesignação, reprodução ou modificação de sexo, incluindo terapia hormonal, cirurgia intersexual, desvios e distúrbios sexuais; disfunções psicosexuais; prótese testicular; próteses penianas, exceto quando necessárias para o tratamento de impotências orgânicas decorrentes de quadro clínico; testes genéticos para determinar a paternidade ou sexo de uma criança; desordens relacionadas ao Papilomavírus Humano (HPV), herpes genital e qualquer outra doença sexualmente transmissível e suas complicações.

7.16 Evacuação não seguida de hospitalização

Despesas de evacuação quando o Segurado não estiver sendo internado em Hospital para tratamento, ou quando os custos não tiverem sido pré-aprovados pela Companhia.

7.17 Exames Médicos Preventivos (Check-Up)

Qualquer exame de check-up de rotina realizado como parte de um estudo preventivo; exames médicos preventivos, incluindo qualquer tratamento preventivo; exames de rotina nos ouvidos e olhos, implantes cocleares ou qualquer outro implante cirúrgico para audição, óculos, lentes de contato, procedimentos para corrigir distúrbios da refração ocular; incluindo ceratotomia radial; tratamentos profiláticos, incluindo vacinas; e a emissão de certificados médicos e exames para trabalho ou viagem.

7.18 Gastos excessivos

Qualquer parte de uma despesa médica que exceda os custos Usuais, de Costume e Razoáveis (UCR, por suas siglas em inglês) ou

os valores negociados pela Companhia com Provedores específicos. Mesmo quando o benefício estiver 100% (cem por cento) coberto, ele ainda estará sujeito a essas limitações.

7.19 Hormônios de crescimento

Tratamentos com hormônios de crescimento ou estimulantes de crescimento ósseo, ou qualquer tratamento relacionado ao hormônio do crescimento, por qualquer motivo que tenha sido prescrito.

7.20 Internações hospitalares não aprovadas pela Companhia

Qualquer internação em um Hospital para receber Serviços médicos Ambulatoriais e o uso de um Quarto de Hospital Privado Padrão durante uma Hospitalização, a não ser que tenha sido aprovado pela Companhia.

7.21 Lesões ou Doenças causadas por radiação

O tratamento de Lesões ou Doenças causadas por qualquer perda decorrente de radiação ionizante, poluição ou contaminação radioativa de qualquer resíduo nuclear da combustão de combustíveis nucleares e de propriedades radioativas, explosivas ou tóxicas ou outro componente perigoso; bem como receber terapias de raio X ou radioterapia aplicada sem receita médica ou supervisão médica.

7.22 Lesão ou morte pelo uso de armas de fogo

Qualquer Lesão, Doença ou morte decorrente do uso de arma de fogo, mesmo que a posse da arma tenha sido permitida e seu uso justificado, segundo as autoridades.

7.23 Maternidade

Qualquer interrupção voluntária de uma gravidez (legal ou ilegal), a menos que tenha sido indicado porque a vida da mãe corra perigo iminente. Qualquer despesa médica relacionada a uma gravidez na 21ª (vigésima primeira) semana de gestação ou posterior para uma gravidez normal ou, para gravidezes decorrentes de tratamento de fertilidade ou em que a Segurada esteja esperando mais de 1 (um) filho, na 13ª (décima terceira) semana ou posterior. Qualquer exame pré-natal de rotina.

7.24 Medicamentos sem prescrição/receita médica

Qualquer Medicamento que possa ser adquirido sem receita médica, incluindo, mas não se limitando a, suplementos nutricionais como resultado de intolerâncias digestivas; supressores de apetite; vitaminas; Medicamentos ou produtos anti-envelhecimento ou para o crescimento dos cabelos.

7.25 Não cumprimento das ordens médicas

Qualquer Doença, Lesão ou complicação devido à oposição ou ao não cumprimento das ordens médicas fornecidas pela equipe médica

da Companhia ou pelo Médico atendente, incluindo instruções para remoção médica ou repatriação.

Em caso de qualquer disputa ou litígio entre a Companhia e o Médico tratante responsável, as recomendações da Companhia prevalecerão.

7.26 Órgãos artificiais ou animais, preservação criogênica e armazenamento de tecidos e Células-Tronco

Qualquer despesa por tratamento ou procedimento relacionado a transplantes de órgãos humanos, animais ou artificiais, incluindo qualquer taxa para a obtenção de um órgão e/ou para um doador; a criopreservação; ou o armazenamento de medula óssea, tecidos e Células-Tronco ou sangue do cordão umbilical por mais de 24 (vinte e quatro) horas.

7.27 Serviço ativo, guerra e revolta

O tratamento de Lesões que podem ocorrer quando um indivíduo é um membro ativo da força policial, serviços de busca e resgate, exército ou outra força militar de qualquer país, ou participa direta ou indiretamente de uma guerra ou de um conflito militar, perturbação, golpe de estado civil ou militar, hostilidade, guerra civil, rebelião, lei marcial, ato de terrorismo ou qualquer atividade ilegal, incluindo a possível prisão e encarceramento resultante dessa participação. Exceto nos casos em que o Segurado é um simples espectador ou civil inocente de qualquer uma dessas ações.

7.28 Transporte não aprovado

Qualquer transporte que não tenha sido pré-aprovado e coordenado antecipadamente pela Companhia.

7.29 Tratamentos de rotina para Condições Pré-existentes, condições terminais e câncer

Qualquer Medicamento por Prescrição ou tratamento médico que seja regular, programado ou previsto como parte do tratamento contínuo de uma Condição Pré-existente. Qualquer Doença ou Lesão resultante de Medicamento ou tratamento para uma Condição Pré-existente se o Medicamento ou o tratamento tiverem efeitos colaterais conhecidos por causar ou contribuir com Doenças inesperadas, incluindo, mas não se limitando a, mudanças repentinas na pressão arterial, fadiga, síncope (desmaio), vertigem, sangramento interno e derrame. Qualquer tratamento para uma Doença ou Lesão relacionada a um câncer, uma condição terminal ou suas complicações, mesmo que o Segurado tenha recebido permissão para viajar. Qualquer tratamento associado à oncologia, conhecido ou desconhecido antes da compra da Apólice.

7.30 Tratamento dental ou de ortodontia

Qualquer despesa para tratamento odontológico ou ortodôntico, exceto conforme previsto na Seção 6.8 desta Apólice, incluindo,

mas não limitando a dentaduras, anormalidades no maxilar superior, desordens da mandíbula ou articulação mandibular, incluindo, entre outros, anomalias e malformações, Síndrome da Articulação Temporomandibular (ATM), desordens craniomandibulares ou qualquer outra condição mandibular ou qualquer condição das articulações que se juntam à mandíbula e ao crânio, bem como outros tecidos que estejam relacionados às referidas articulações.

7.31 Tratamentos estéticos

Qualquer tipo de cirurgia plástica ou eletiva, ou tratamentos cujos objetivos principais sejam estéticos, isso inclui qualquer tratamento para deformidades nasais ou septais. Complicações resultantes de serviços não cobertos, assim como o diagnóstico ou tratamento de qualquer condição que surja como uma complicação de um serviço não coberto, incluindo, mas não se limitando a, serviços prestados para fins cosméticos, tais como transplante de cabelo; tratamento da alopecia; piercing na orelha ou em qualquer outra parte do corpo; reduções e implantes de mama.

7.32 Tratamentos fornecidos por familiares diretos

Encargos de serviços médicos prestados por um familiar imediato ou membro familiar agregado do Segurado estão excluídos da cobertura; inclusive quando a fatura ou solicitação de reembolso for submetida por outra pessoa ou entidade, como uma sociedade ou corporação profissional. Essa exclusão também impede que um Segurado que seja Médico trate a si próprio e solicite reembolso por tal cobertura.

Para os fins desta exclusão, familiar imediato significa qualquer um dos seguintes: esposo ou esposa; pais, filhos, irmãos biológicos ou adotivos; padrasto ou madrasta, enteados, meio-irmão; sogros, genro, nora ou cunhado; avôs ou netos; cônjuges de avô ou neto. A Companhia reserva-se o direito de autorizar o tratamento realizado pelo familiar ou a utilização das instalações do Provedor.

7.33 Tratamento médico não emergencial ou contínuo

Qualquer tratamento médico contínuo e recorrente, exame e/ou complicação de uma condição médica ou uma condição relacionada a um tratamento de Emergência fornecido durante uma viagem se a equipe médica da Companhia determinar que o Segurado estava clinicamente apto para retornar, ou poderia ter esperado até seu retorno programado ao seu País de Residência para tal tratamento, mas decidiu não fazê-lo. Qualquer tratamento ou cirurgia que, na opinião do(s) Médico(s) responsável(is) e da equipe médica da Companhia, possa ser adiado até o retorno do Segurado ao seu País de Residência. Quaisquer custos que surjam após a Data de Vencimento do período atual da Apólice.

7.34 Tratamento no País de Residência

Qualquer tratamento para uma Lesão ou Doença no País de

Residência do Segurado, mesmo que a condição tenha ocorrido no exterior:

7.35 Tratamentos para a saúde mental

Serviços para transtornos mentais e nervosos e Medicamentos Prescritos relacionados; distúrbios do neurodesenvolvimento, exceto conforme necessário para tratar uma complicação de uma condição coberta, conforme definido nos termos e condições desta Apólice.

7.36 Tratamento para obesidade e controle de peso

Qualquer tratamento, despesa ou serviço para prevenir a obesidade

ou controle de peso, seja perda ou ganho de peso, e qualquer alteração no tamanho corporal, incluindo qualquer suplemento alimentar:

7.37 Tratamento psicológico não emergencial

Qualquer tratamento psicológico, a não ser que tenha sido prescrito por um Médico tratante relacionado a assistência de Emergência.

7.38 Viagens médicas ou de mudança

Qualquer tratamento durante viagens feitas especificamente com o propósito de receber tratamento médico. Qualquer cobertura relacionada a uma viagem relativa à mudança para um novo país.

SEÇÃO 8. ADMINISTRAÇÃO DA APÓLICE

8.1 Notificações e/ou pré-autorizações

Recomenda-se que o Segurado notifique a Companhia quando for receber tratamento médico, seja em regime hospitalar ou em regime ambulatorial. Isso dará à Companhia a oportunidade de verificar os termos e condições sob os quais o tratamento seria coberto, além de melhorar e maximizar o nível de cobertura disponível para o Segurado, sugerindo os melhores locais para seu atendimento, fornecendo apoio logístico e fazendo Acordos para estabelecer pagamentos diretos ao Hospital ou Médico de sua escolha, sempre que possível, reduzindo assim a possibilidade de o Segurado incorrer em uma despesa pessoal inesperada ou excessiva.

Para garantir o pagamento direto e a coordenação dos benefícios, se recomenda uma notificação. Portanto, o Segurado deve notificar o quanto antes a Companhia e obter as autorizações necessárias para qualquer um dos seguintes benefícios:

- A Toda admissão em Hospitais;
- B Transporte de Emergência, repatriação e/ou evacuação médica;
- C Repatriação ou cremação de restos mortais; ou
- D Qualquer procedimento diagnóstico de maior porte, como ressonâncias magnéticas, tomografias, gastroscopias, colonoscopias, biópsias etc.

Para notificar a Companhia, o Segurado pode ligar para o telefone que aparece no verso da carteirinha, enviar um e-mail para emergencytravel@vumigroup.com ou preencher o formulário de notificação médica no portal do Segurado MyVUMI™ no site www.myvumiportal.com ou baixando o aplicativo móvel, ou através do nosso site www.vumigroup.com.

8.2 Aviso de privacidade de informações médicas

A Companhia administra a privacidade e a confidencialidade das informações pessoais de seus Segurados com estrita conformidade

com os regulamentos e leis em vigor sobre o assunto. Todas as informações confidenciais serão protegidas nos escritórios e pelos meios eletrônicos disponíveis, os quais contam com todas as garantias de segurança. Se entende que o Segurado deu seu consentimento para a transferência de tais informações nos casos necessários para dar cumprimento a qualquer contrato ou acordo para a prestação de serviços, incluindo seu Consultor de seguros registrado, ou caso seja exigido por lei ou pelo advogado ou administração da justiça.

8.3 Responsabilidade limitada

A Companhia não será responsável por qualquer perda, dano ou Doença que o Segurado possa sofrer em virtude da prestação de serviços para despesas cobertas pelo Provedor de serviços médicos ou por qualquer pessoa que forneça esses serviços. Nesse caso, o Segurado deverá apresentar sua reclamação diretamente ao Provedor de serviços médicos ou à pessoa que ofereceu o serviço

8.4 Reembolsos

Para assistência médica aguda a Companhia deve ser notificada imediatamente para que as despesas associadas sejam cobertas. A Companhia efetuará os pagamentos diretamente aos Médicos e Hospitais mundialmente em moeda oficial para despesas cobertas, de acordo com os termos e condições da Apólice. Quando isso não for possível, a Companhia reembolsará os custos para o Segurado de acordo com os custos Usuais, de Costume e Razoáveis (UCR) ou pelas taxas contratuais definidas entre a Companhia e o Provedor.

Em nenhuma circunstância o valor da compensação excederá o valor da fatura. Se o Segurado receber uma compensação equivocada que exceda a fatura, o Segurado será obrigado a devolver imediatamente o valor excedente à Companhia ou esta deduzirá o saldo pendente de qualquer outra conta a ser acertada com o Segurado. A Companhia deve receber todas as informações médicas e não médicas necessárias. Para que o processo de Reembolso comece, a Companhia deve receber a

seguinte documentação:

- A Um Formulário de Reembolso por incidente devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- B Todas as faturas detalhadas do Provedor com o comprovante de pagamento;
- C Histórico clínico recente ou qualquer outra informação médica que a Companhia considere pertinente;
- D Para despesas com farmácia, uma cópia da receita médica ou prescrição;
- E Para despesas não médicas, uma cópia dos bilhetes aéreos, documentos de viagem e/ou outra documentação relevante para o Reembolso;
- F Para benefícios por atraso de Bagagem, o Relatório de Irregularidade de Propriedade (PIR - Property Irregularity Report) original da companhia de transporte correspondente; e
- G Em caso de Acidente, o Segurado deve enviar todas as informações relacionadas ao referido Acidente, bem como as circunstâncias reais em que ocorreram de acordo com o que foi solicitado pela Companhia, incluindo, entre outros, relatórios do Acidente, boletins de ocorrência ou outros, quando emitidos pelas autoridades competentes ou por terceiros envolvidos no assunto.

Ao apresentar várias solicitações de Reembolso simultaneamente de diferentes Segurados, os gastos para cada Segurado, Acidente, Doença e/ou Provedor de serviços, devem ser enviados individualmente por Segurado e por evento. Uma vez que o processo de reembolso tenha sido iniciado, o Segurado deve enviar toda a informação solicitada pela Companhia para que o processo seja realizado, em um período máximo 90 (noventa) dias a partir da primeira solicitação da Companhia. Uma vez transcorrido este período sem que a Companhia tenha recebido a informação solicitada, o Reembolso não irá proceder e a Companhia estará livre de qualquer obrigação.

Caso as informações fornecidas sejam consideradas inadequadas ou incompletas, isso poderá causar um atraso no processo de pagamento ou reembolso ou pode fazer com que o Reembolso seja encerrado temporariamente até que sejam recebidas as informações necessárias. A Companhia se reserva o direito de solicitar os recibos originais, relatórios médicos e/ou qualquer outra documentação relevante para processar o Reembolso. A Companhia não devolverá a documentação original recebida para processar um Reembolso, contudo, pode ser fornecida uma cópia da documentação em questão quando e caso seja solicitado.

Se um reembolso que deveria ter sido negado porque a cobertura estava excluída pela Apólice, acabe sendo pago por equívoco, a Companhia não estará obrigada a continuar pagando pelos gastos dos tratamentos ou serviços relacionados com tal reembolso a

partir da data de identificação do dito erro e poderá reivindicar o reembolso de valores pagos indevidamente.

A Companhia não se responsabiliza por quaisquer encargos cobrados pelo banco que recebe o pagamento, como comissões por câmbio ou pelo recebimento de transferências bancárias. Essas cobranças serão de responsabilidade do destinatário do pagamento.

8.5 Recursos de Reembolsos

Em caso de qualquer desacordo entre o Segurado e a Companhia em relação a um Reembolso, e antes de se tomar qualquer outra ação, o Segurado Titular ou o Segurado deverá iniciar um recurso sobre o referido Reembolso ou decisão perante o Departamento de Apelações da Companhia para sua revisão e análise. O Segurado deve enviar uma carta de apelação referente ao Reembolso para: **travelappeals@epicamericas.com**. Essa carta deve incluir todas as informações relevantes, tal como cópias de todos os documentos considerados necessários para que a decisão tomada seja avaliada novamente. Durante o processo, o Departamento de Apelação da Companhia notificará o Segurado da sua decisão por escrito dentro de 30 (trinta) dias após o recebimento da carta de apelação junto com toda a documentação pertinente. O Departamento de Apelação da Companhia terá o direito de solicitar qualquer informação ou documentação adicional do Segurado, do Provedor, ou de terceiros, se julgar necessário, para avaliar corretamente os argumentos do recurso.

Segunda instância do recurso

Uma vez que o Departamento de Apelações tenha notificado o Segurado de sua decisão, o Segurado terá a oportunidade de expressar sua oposição a essa determinação nos próximos 10 (dez) dias a partir da data da notificação. Caso o Segurado possua nova documentação, poderá solicitar uma segunda e última revisão do caso. A Companhia deve responder a esta segunda solicitação nos próximos 15 (quinze) dias úteis. A decisão nesta última instância será final e não passível de recurso.

8.6 Erros administrativos

Qualquer erro administrativo da Companhia não negará a cobertura que deveria ter sido aprovada e não estenderá a cobertura que deveria ter sido cancelada. A Companhia corrigirá o erro e esta ação poderá implicar, entre outras medidas, na atualização do prêmio correspondente e, se necessário, a exigência de restituição dos valores pagos indevidamente.

8.7 Lei Aplicável

Esta Apólice e as transações aqui contempladas serão regidas, interpretadas e executadas de acordo com as leis do Estado da Flórida, independentemente da escolha da lei ou das regras de conflito de leis da Flórida.

Jurisdição e competência

As partes submetem-se à jurisdição exclusiva do Tribunal Distrital dos Estados Unidos para o Distrito Sul da Flórida, ou dos Tribunais do Décimo Primeiro Circuito Judicial em e para o Condado de Miami-Dade, Flórida, para qualquer ação ou processo decorrente ou de alguma forma relacionado a esta Apólice ou às transações aqui contempladas.

RENÚNCIA DE JULGAMENTO COM JÚRI

AS PARTES RENUNCIAM A QUALQUER DIREITO A UM JULGAMENTO COM JÚRI EM QUALQUER PROCESSO JURÍDICO DECORRENTE DIRETA OU INDIRETAMENTE DE OU DE QUALQUER FORMA RELACIONADO COM ESTA APÓLICE OU COM AS TRANSAÇÕES AQUI CONTEMPLADAS.

8.8 Sub-rogação de terceiros e indenização

A Companhia tem o direito à sub-rogação ou reembolso de pagamentos feitos se o Segurado tiver recuperado todos, ou parte destes pagamentos, de uma terceira entidade.

A Companhia sub-rogará até o valor pago, sob todos os seus direitos e ações, contra terceiros que, devido aos danos sofridos,

correspondam ao Segurado. O Segurado Titular terá a obrigação de cooperar com a Companhia para recuperar-se dos danos causados por terceiros ou obter reembolso das despesas por ele cobertas.

O não cumprimento desta obrigação autoriza a Companhia a considerar o cancelamento desta Apólice. A cooperação necessária inclui, entre outros, o fornecimento de toda a documentação relevante ou evidência de depoimento e a realização de exames médicos, se necessário. A Companhia pode fazer qualquer reembolso em seu nome, antes ou depois de efetuar os pagamentos pelas despesas cobertas por esta Apólice.

O Segurado Titular deve abster-se de tomar qualquer ação, reconciliar ou aceitar acordos que possam afetar adversamente os direitos de sub-rogação da Companhia, de acordo com as disposições desta seção. Qualquer ação de reembolso iniciada pelo Segurado em relação aos danos cobertos por esta Apólice deve ser imediatamente notificada à Companhia para que esta possa reivindicar seus direitos de subrogação sobre qualquer pagamento relacionado às despesas cobertas pelo incidente que origine o reembolso.

SEÇÃO 9. DEFINIÇÕES

Acidente

Evento violento, repentino, imprevisto e não intencionado, produzido exclusivamente por causas externas que resultam, independentemente de outras causas, em Lesões corporais do Segurado.

Acidente Grave

Evento violento, repentino, imprevisto e involuntário, produzido exclusivamente por causas externas que resultem em Lesões corporais ao Segurado, que requeiram atendimento médico de urgência com Hospitalização de 24 (vinte e quatro) horas ou mais.

Ambulância Aérea

Aeronave que conta com equipe médica e está equipada com as necessidades e suprimentos apropriados para oferecer cuidados médicos durante o transporte aéreo. Este serviço é prestado por uma entidade licenciada e autorizada para este propósito.

Ambulância Terrestre

Transporte terrestre que conta com o equipamento médico e o pessoal medicamente treinado para transportar indivíduos feridos ou doentes.

Anexo/Cobertura Adicional

Documento que se anexa à Apólice pela Companhia quando é adquirido e pago pelo Segurado Titular ou Segurado Titular, o qual

provê uma cobertura adicional.

Atividades e Esportes de Alto Risco

Atividades que aumentam o risco de acidentes ou até a morte da pessoa que os pratica. Exemplos de Atividades e Esportes de Alto Risco incluem, mas não estão limitados a mergulho, escalada, alpinismo, paraquedismo, bungee jumping, parapente, vela, esportes a motor ou mountain bike (ciclismo de montanha).

Apólice

Documento que reflete as condições gerais e específicas acordadas entre a Companhia e o Segurado e que regem o contrato de seguro.

Bagagem

Malas, roupas, artigos de higiene pessoal, livros, equipamentos fotográficos, telefones celulares e laptops.

Beneficiário

Pessoa designada pelo Segurado Titular para receber o valor do prêmio não ganho ou o pagamento de reembolsos de sinistros pendentes em caso de morte.

Certificado de Cobertura

Documento de Apólice que especifica o período de vigência da cobertura, as condições e limitações da mesma e lista todos os

indivíduos cobertos e é, simultaneamente, parte da Apólice.

Companhia

A seguradora, VUMI® Group, I.I.

Companheiro de Viagem

Uma pessoa segurada sob a mesma Apólice que o Segurado Titular, também listada no Certificado de Cobertura e na carteirinha de seguro.

Companheiro do Lar

Pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo com o qual o Segurado Titular estabeleceu uma relação de uma vida conjugal.

Comportamento Imprudente

Desconsideração consciente de um risco substancial e injustificável.

Condição Pré-existente

Condição que foi diagnosticada por um Médico antes da Data de Vigência desta Apólice ou restituição, ou pela qual se receberam conselhos médicos, ou um Médico recomendou um tratamento; ou se apresentaram sintomas e sinais e que depois de ter consultado um Médico sobre os episódios, recebeu um diagnóstico de Doença ou de condição médica ou algum tratamento específico.

Cônjuge

É a pessoa com quem o Segurado Titular se casou legitimamente de acordo com os regulamentos da jurisdição onde foi celebrada a cerimônia matrimonial.

Consultor ou Agência

Indivíduo ou entidade autorizada pela Companhia a distribuir seus produtos e prestar serviços administrativos ao Segurado. O Consultor deve ter acesso às informações médicas e de saúde do Segurado, que podem ser enviadas à Companhia ou a qualquer uma de suas afiliadas. Nenhum Consultor tem autoridade para modificar a Apólice ou remover qualquer um de seus termos e condições.

Complicações de Maternidade

Patologia ou tratamento resultante do curso anormal de uma gravidez.

Segurado Titular

Pessoa física ou jurídica que paga o prêmio ao Segurado e/ou seus Dependentes, por relação de trabalho ou afinidade familiar. O Segurado Titular não é um Segurado e, portanto, não desfruta dos benefícios da Apólice, no entanto, ele tem o poder de solicitar o cancelamento da Apólice que ele pagou ao Segurado e receber o prêmio não adquirido. O Segurado Titular pode pagar o prêmio correspondente e manter a cobertura atual quando o Segurado Titular solicitar o cancelamento e

o reembolso do prêmio não adquirido.

Data de Aniversário

Dia em que a Apólice cumpre um período de 12 (doze) meses de vigência se houver sido adquirido o plano de viagem anual.

Data de Vigência

Data em que a Apólice inicia a sua vigência.

Data de Vencimento

A data em que termina a vigência da Apólice.

Data de Renovação

Data de vencimento do pagamento da apólice ou o primeiro dia do próximo Ano Apólice se o plano de viagem anual tiver sido escolhido.

Desmembramento Acidental

Evento repentino, involuntário e inesperado causado exclusivamente por meios externos e visíveis e que resulta na separação completa de um ou mais membros ou olhos do corpo, e para o qual nenhuma Doença ou enfermidade contribui. Para fins do benefício de Morte Acidental e Desmembramento fornecido por esta Apólice, o termo "membro" significa o braço quando a separação está no nível ou acima (em direção ao cotovelo) do pulso, ou a perna quando a separação está no nível ou acima (em direção ao joelho) do tornozelo. A perda de olho(s) será entendida como a perda total, permanente e irrevogável da visão.

Desordens Congênitas

Qualquer condição, distúrbio orgânico, malformação, embriopatia, persistência de tecido ou estrutura embrionária ou fetal, que tenha sido adquirida durante o desenvolvimento do feto no útero ou durante o nascimento, independentemente de ser evidente antes do nascimento, no momento do nascimento ou se manifeste mais tarde.

Doença

Condição ou desordem por causa interna ou externa, a qual afeta o corpo humano e requer atendimento médico.

Doença Aguda

Condição grave de início súbito.

Doença de Origem Infecciosa

Condição médica causada por agentes patogênicos tais como bactérias, vírus, fungos e parasitas.

Erro Administrativo

Erro material não intencional, como de ortografia, numérico ou matemático; facilmente verificáveis ou falha na revisão das informações disponíveis para tomar uma decisão sobre a aprovação

da cobertura ou pagamento de reembolsos. A Companhia pode corrigir o erro material ou administrativo a qualquer momento.

Epidemia

Incidência de mais casos do que o esperado de uma determinada Doença ou condição de saúde em uma determinada área ou dentro de um grupo de pessoas durante um período específico e que foi declarada como tal pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, por suas siglas em inglês) ou uma organização equivalente em um governo local.

Emenda

Declaração incluída na Apólice por um oficial da Companhia para explicar, modificar e/ou restringir a cobertura desta Apólice para um Segurado em particular ou para a Apólice em geral.

Emergências

Condição médica súbita, grave e aguda, que requer assistência médica imediata devido ao perigo que representa para a vida ou integridade física do Segurado, se a assistência médica não for prestada nas próximas 24 (vinte e quatro) horas.

Esportes Profissionais

Refere-se à prática e treinamento de esportes pelo qual a pessoa recebe compensação monetária.

Estados Unidos, EUA (US, USA)

Os Estados Unidos da América do Norte.

Exames Médicos de Rotina ou Preventivos (Check-Up)

Exames médicos preventivos proporcionados por um Médico certificado e/ou uma entidade provedora de serviços médicos realizados com o intuito de detectar e/ou prevenir qualquer doença.

Experimental ou Investigativo

Qualquer tratamento, procedimento, equipamento, Medicamento, combinação de Medicamentos, dispositivo, suprimento ou hospitalização que no momento em que se provê o serviço, não cumpre as normas geralmente aprovadas pela prática médica nos Estados Unidos não tenham sido aprovados para a indicação ou aplicação específica da condição pela Administração de Medicamentos e Alimentos dos Estados Unidos (FDA, por suas siglas em inglês) ou outra agência federal ou agência governamental dos Estados Unidos, e cuja aprovação é requerida independentemente do lugar onde se incorram as despesas médicas.

Furto simples

Aquisição ilícita de bens móveis sem o uso da força ou violência contra pessoas ou objetos por exemplo, batedores de carteira.

Honorários do Anestesiologista

Os honorários que um anestesiologista cobra pela administração de anestesia e/ou o controle da dor.

Honorários do Assistente de Cirurgião ou Médico

Os honorários que cobra o assistente de um cirurgião ou de um Médico quando realiza trabalhos de assistência durante um procedimento médico.

Hospital, Clínica ou Instalação Médica

É uma instituição legalmente licenciada para proporcionar serviços clínicos e cirúrgicos sob a supervisão de profissionais médicos.

Hospitalização

Admissão no centro médico do hospital por um período de 24 (vinte e quatro) horas ou mais para receber atendimento médico ou cirúrgico. A gravidade da condição médica justifica a necessidade de internação hospitalar. Os cuidados médicos limitados à sala de Emergência ou Emergências não são considerados uma Hospitalização para os fins desta Apólice.

Lesão

Dano infligido ao corpo humano por alguma causa.

Mau Comportamento Intencional

Ato ou omissão deliberada que contrarie ou vá além da conduta esperada de uma pessoa, quando essa pessoa sabe ou é imprudente ao fato de que tal ato ou omissão é contrário ou vai além da conduta que dela se espera.

Medicamento com Prescrição ou Receita Médica

Medicamentos receitados ou prescritos por um médico que não estariam disponíveis sem tal receita ou prescrição médica. Certos tratamentos e Medicamentos, como vitaminas, ervas, aspirina, remédios e Medicamentos para resfriados, Medicamentos Experimentais ou de Investigação, ou suprimentos, mesmo quando recomendados por um médico, não se qualificam como medicamentos prescritos.

Médico

Profissional legalmente licenciado para praticar medicina no lugar onde se prestam os serviços.

Morte Acidental

Evento súbito, involuntário e inesperado causado exclusivamente por meios externos e visíveis que resulte na Lesão do Segurado e posterior morte. A morte deve ocorrer dentro de 30 (trinta) dias após o evento súbito, involuntário e inesperado, e não deve ser causada por Doença ou enfermidade.

Necessidade Médica ou Medicamento Necessário

Tratamento, serviço médico ou suprimento médico que prescrito por um Médico assistente e aprovado pela Companhia para diagnosticar e/ou tratar Doenças ou Lesões.

Não se considera Medicamento Necessário se o serviço:

- A É proporcionado para conveniência do Segurado ou de sua família ou do Hospital/Médico;
- B Não é apropriado para o diagnóstico ou o tratamento de uma condição médica específica;
- C Excede o nível de cuidado requerido para o diagnóstico ou o tratamento de uma condição específica;
- D Está fora do âmbito das práticas padrões estabelecidas para Médicos ou outros profissionais da saúde e Hospitais; ou
- E É uma substituição de um Quarto Padrão ou Particular por uma Suíte.

Negligência

Não se comportar com o nível de cuidado que uma pessoa de prudência comum teria exercido nas mesmas circunstâncias. O comportamento geralmente consiste em ações, mas também pode consistir em omissões quando há um dever de agir; ou há regras ou precauções a serem seguidas.

Negligência Grave

Falta de atenção demonstrando desrespeito imprudente pela segurança ou pela vida de outras pessoas, que chega a ser tão grave que parece ser uma violação consciente do direito à segurança de outras pessoas.

País de Residência

País no qual o Segurado reside por um período superior a 183 (cento e oitenta e três) dias dentro de um ano e para onde pretende regressar depois de sua viagem.

Pandemia

Evento em que uma doença se espalha rapidamente e afeta um grande número de pessoas em uma ampla área ou em todo o mundo, e que foi declarado como tal pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os Centros para Controle de Doenças e Prevenção de Doenças (CDC) ou uma organização equivalente.

Parente Próximo

Cônjuge ou Companheiro(a) do Lar doméstico residente no mesmo endereço que o Segurado, filhos, genro ou nora, netos, pais, padrastos ou madrastas, irmãos ou irmãs nessa ordem.

Parente mais Próximo

Refere-se às seguintes pessoas na seguinte ordem:

- A Cônjuge; em seguida

- B Companheiro(a) do Lar (se as condições abaixo forem cumpridas); logo
- C Filhos/herdeiros; e finalmente
- D Beneficiários sob um testamento.

Para que um Companheiro(a) do Lar (parceiro doméstico) seja considerado como o parente mais próximo, ele/ela deve ter convivido com o Segurado compartilhando o mesmo endereço e:

- A Espera, tenha ou tenha tido filhos juntos; ou
- B Tenha vivido junto com o Segurado em um relacionamento conjugal no endereço compartilhado nos últimos 2 (dois) anos que antecederam a morte do Segurado.

Provedor

Hospitais, Clínicas, Médicos, centros de diagnóstico, farmácias e outras entidades ou indivíduos legalmente autorizados que proporcionam serviços médicos.

Quarto Padrão Particular

Quarto medicamento equipado para acomodar 1 (um) único paciente.

Reembolso

Responsabilidade financeira coberta total ou parcialmente pela Companhia.

Região

Grupo de países e/ou área geográfica dentro do mesmo país.

Residência Temporária

Quando o Segurado for estrangeiro em um país e legalmente tiver sido concedido o direito de permanecer no país por determinado tempo, sem ter nacionalidade. Isso pode ser para estudos, negócios ou outros motivos.

Segurado

Refere-se tanto ao Segurado Titular quanto aos Dependentes e os Acompanhantes de Viagem listados no Certificado de Cobertura.

Segurado Titular

Pessoa que assina a Solicitação de Seguro e que é o Segurado principal sob a Apólice, que tem autoridade para solicitar alterações e que recebe reembolsos por pagamentos de serviços médicos cobertos por esta Apólice, bem como qualquer reembolso do prêmio não adquirido.

Segurados Dependentes

Cônjuge, Companheiro(a) do Lar do Segurado Titular; seus filhos biológicos, filhos adotados legalmente, enteados ou filhos menores de dezoito (18) anos de idade para os quais o Segurado Titular foi

designado como responsável legal por um tribunal de jurisdição competente.

Seguro

O contrato completo entre o Segurado Titular e a Companhia, que inclui as Condições de Cobertura da Apólice, a Solicitação assinada pelo Segurado Titular, qualquer documento que possa ser necessário para adicionar Dependentes a uma Apólice ou para modificar a cobertura, a carteirinha de seguro, e as Emendas, caso aplique, que modificam os termos e as condições desta Apólice.

Serviços Ambulatoriais

Serviços ou tratamentos que não requerem admissão em um Hospital ou permanência por um espaço de tempo superior a 23 (vinte e três) horas.

Serviços de Hospital

Tratamentos, serviços e suprimentos gerais ou médicos fornecidos por um Hospital para o uso de suas instalações.

Solicitação de Seguro

É uma declaração por escrito concebida pela Companhia, completa e assinada manualmente ou de maneira eletrônica pelo Segurado Titular e na qual contém informação sobre si mesmo e seus Dependentes. Este formulário é utilizado pela Companhia para determinar a segurabilidade do Solicitante e seus Dependentes. Qualquer informação ou questionários submetidos à Companhia conjuntamente com a Solicitação de Seguro são considerados como parte do mesmo.

Substâncias Ilícitas

Medicamentos, substâncias psicoativas ou químicos semelhantes, definidos pelo governo federal dos Estados Unidos como ilegais, tais como cocaína e heroína.

Suíte

Quarto de um Hospital ou Clínica classificado pelos mesmos como

Suíte, usualmente de tamanho superior ao de um Quarto Particular que pode ter uma área de recepção. Isto inclui os quartos Suítes chamados "Júnior" ou "Presidencial".

Ticket de Entrada

Vouchers que permitem a entrada em estabelecimentos ou espetáculos públicos, incluindo, entre outros, museus, jogos esportivos ou espetáculos.

US\$, US Dólares

Moeda dos Estados Unidos da América do Norte.

Usual, de Costume e Razoável (UCR)

O menor valor entre:

- A O Reembolso habitual do Provedor para prover o tratamento, serviço ou suplementos; ou
- B A quantia determinada pela Companhia para ser a tarifa geral aceita pelos Provedores da mesma categoria que fornecem esses tratamentos, serviços ou fornecimentos a pessoas: (1) que residem na mesma área geográfica; e (2) cuja Lesão ou Doença é comparável em natureza e gravidade.

O valor Usual, de Costume e Razoável para um serviço, tratamento ou provisões será determinado pela Companhia com base nas tarifas especiais estabelecidas ou previamente contratadas pela Companhia para a área geográfica, país ou Provedor específico em que o Segurado receba tais serviços. Em alguns casos, o valor da UCR será determinado por contratos diretos entre os Provedores e a Companhia.

Os benefícios com cobertura de 100% (cem por cento) estão sujeitos aos custos Usuais, de Costume e Razoáveis. Não deve ser entendido que eles serão cobertos pelo total de qualquer fatura apresentada.

Vitalício

A quantia máxima que a Companhia pagará por um benefício específico durante o curso de vida da Apólice ou do Segurado.



VUMI® GROUP, I.I.
ORGANIZADA DE ACORDO COM O CAPÍTULO 61 DO CÓDIGO DE SEGURO DE PORTO RICO.
NENHUMA COBERTURA EMITIDA POR ESTA SEGURADORA
É PROTEGIDA POR QUALQUER GARANTIA OU FUNDO DE INSOLVÊNCIA EM PORTO RICO.

Serviços de administração de reembolsos prestados pela Epic Health Solutions.

25 Millard Ave West, Newmarket, Ontario L3Y 7R6, Canada
Telefone: +1.416.744.3870 • Ligação gratuita América do Norte: +1.888.809.3493
info@vumigroup.com • www.vumigroup.com