



CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
EVENTOS - BILHETE

SUMÁRIO

DISPOSIÇÕES INICIAIS	6
CONDIÇÕES GERAIS	6
1. OBJETIVO DO SEGURO	6
2. DEFINIÇÕES	7
3. RISCOS EXCLUÍDOS	10
4. CARÊNCIA	11
5. FRANQUIA	11
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	11
7. DA ACEITAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO	11
8. VIGÊNCIA DO SEGURO E RENOVAÇÃO	12
9. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO	12
10. BENEFICIÁRIOS	12
11. CAPITAL SEGURADO	13
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO	13
13. ELEMENTO DO BILHETE	14
14. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
15. O CANCELAMENTO DO SEGURO	15
16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA	16
17. SUB-ROGAÇÃO	16
18. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS	16
19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	18
20. PERDA DE DIREITOS	20
21. PRESCRIÇÃO	21
22. FORO	21
23. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)	22
1. OBJETIVO DA COBERTURA	22
2. RISCOS EXCLUÍDOS	22
3. CAPITAL SEGURADO	22
4. FRANQUIA/CARÊNCIA	22
5. CARÊNCIA	22
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	22
7. RATIFICAÇÃO	23
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA POR DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES (DG)	24
1. OBJETIVO DA COBERTURA	24

2. RISCOS COBERTOS	24
3. RISCOS EXCLUÍDOS	24
4. CAPITAL SEGURADO	26
5. CARÊNCIA.....	26
6. FRANQUIA.....	26
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	26
8. RATIFICAÇÃO	27
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (IH)	28
1. OBJETIVO DA COBERTURA	28
2. DEFINIÇÕES	28
3. RISCOS EXCLUÍDOS	28
4. CAPITAL SEGURADO	29
5. CARÊNCIA.....	29
6. FRANQUIA.....	29
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	29
8. RATIFICAÇÃO	30
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA POR FRATURA ÓSSEA (FO)	31
1. OBJETIVO DA COBERTURA	31
2. DEFINIÇÕES	31
3. RISCOS EXCLUÍDOS	31
4. CAPITAL SEGURADO	31
5. FRANQUIA.....	31
6. CARÊNCIA.....	32
7. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.....	32
8. RATIFICAÇÃO	33
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA PARA CIRURGIA E/OU PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS (CPMO)	34
1. OBJETIVO DA COBERTURA	34
2. DEFINIÇÕES	34
3. RISCOS EXCLUÍDOS	34
4. CAPITAL SEGURADO	34
5. FRANQUIA.....	34
6. CARÊNCIA.....	35
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	35
8. RATIFICAÇÃO	36
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA PARA COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA GRAVIDEZ, PARTO E/OU ABORTO (GPA)	37
1. OBJETIVO DA COBERTURA	37

2.	RISCOS EXCLUÍDOS	37
3.	CAPITAL SEGURADO E DATA DO EVENTO	37
4.	FRANQUIA.....	37
5.	CARÊNCIA.....	37
6.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	38
7.	RATIFICAÇÃO	39
	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE PERDA DE RENDA	40
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	40
2.	DEFINIÇÕES.....	40
3.	ELEGIBILIDADE	40
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	40
5.	CAPITAL SEGURADO	42
6.	FRANQUIA.....	42
7.	CARÊNCIA.....	42
8.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	42
9.	RATIFICAÇÃO	44
	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA AUSÊNCIA POR MOTIVOS DIVERSOS (AMD)	45
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	45
2.	RISCOS COBERTOS	45
3.	ELEGIBILIDADE	45
4.	RISCOS EXCLUÍDOS	45
5.	CAPITAL SEGURADO	45
6.	FRANQUIA.....	46
7.	CARÊNCIA.....	46
8.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	46
9.	RATIFICAÇÃO	47
	CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DANOS À PROPRIEDADE (DPR).....	48
1.	OBJETIVO DA COBERTURA	48
2.	RISCOS COBERTOS	48
3.	RISCOS EXCLUÍDOS	49
4.	FRANQUIA.....	51
5.	CARÊNCIA.....	51
6.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	51
7.	RATIFICAÇÃO	52
	CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE (IA)	53
1.	OBJETIVO	53
2.	COBERTURAS	53

3	RISCOS EXCLUÍDOS	53
4	CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO.....	53
5	FORMA DE PARTICIPAÇÃO	53
6	CAPITAL SEGURADO	54
7	BENEFICIÁRIO	54
8	INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR.....	54
9	FRANQUIA E CARÊNCIA	54
10	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	55
11	RATIFICAÇÃO	55

DISPOSIÇÕES INICIAIS

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

Produto aprovado na Susep sob nº 15414.632718/2026-12.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Este seguro é de contratação individual.

CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização de acordo com a(s) coberturas e limitado ao valor do Capital Segurado contratado pelo Segurado, sendo fato gerador da indenização a impossibilidade de comparecimento do Segurado ao Evento Descrito no Bilhete em decorrência da ocorrência de um dos eventos cobertos, durante o período de vigência e mediante o pagamento do prêmio correspondente, **EXCETO SE DECORRENTES DE CANCELAMENTOS, ADIAMENTOS, ALTERAÇÕES DE DATA, LOCAL OU PROGRAMAÇÃO PROMOVIDOS PELO ORGANIZADOR DO EVENTO BEM COMO DE RISCOS EXCLUÍDOS E DESDE QUE RESPEITADAS AS DEMAIS CLÁUSULAS DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E NAS DISPOSIÇÕES LEGAIS APLICÁVEIS.**

- a) Pelo contrato de seguro, a Seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados.
- b) Este contrato de seguro é regido pela Lei 15.040 de 9 de dezembro de 2024, e, no que couber, pela Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de resoluções, circulares e instruções normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

1.2 É permitida a contratação das coberturas oferecidas em conjunto.

1.3 As Coberturas deste seguro são:

- a) Morte (M) (Natural ou Acidental);
- b) Doenças Graves (DG);
- c) Internação Hospitalar (IH);
- d) Fratura Óssea (FO);
- e) Cirurgia e/ou Procedimentos Médico ou Odontológico (CPMO);
- f) Complicações decorrentes da Gravidez, Parto e/ou Aborto e suas consequências (GPA);
- g) Perda de Renda (PR):
 - a) Desemprego Involuntário;
 - b) Incapacidade Física Total e Temporária;
- h) Ausência por Motivos Diversos (AMD):
 - a) Ausência por Questão Legal (AQL);
 - b) Perturbação ou Falha Inesperada na Rede De Transportes Públicos (FTP);
 - c) Atraso ou Cancelamento de Voo ou Transporte Rodoviário (CVT);
 - d) Pane Mecânica, Acidente, Incêndio ou Roubo/Furto de Automóvel (PMA);
 - e) Modificação Imprevista na Data de Prova ou Exame Educacional (MIPE);
- i) Danos a Propriedade (DPR);
- j) Cláusula Suplementar de Inclusão de Acompanhante:

- a) Serão consideradas as mesmas coberturas do Segurado Titular previstas no item 1.3 e expressamente ratificadas no bilhete de seguro.
- 1.4 Todas as coberturas citadas no item 1.3 serão concedidas exclusivamente se o fato gerador provocar o não comparecimento no Evento Descrito no Bilhete que tenha adquirido ingresso/bilhete e/ou Voucher do Transfer.**
- 1.5** Para os menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte ou morte acidental, seja na qualidade de segurado ou segurado dependente (acompanhante), destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:
 - a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
 - b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

2 DEFINIÇÕES

- 2.1** Para efeito deste seguro, entende-se por:
 - 2.1.1 ACIDENTE PESSOAL:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.
 - 2.1.2 AGRAVAMENTO DO RISCO:** ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade dos efeitos.
 - 2.1.3 APÓLICE DE SEGURO:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).
 - 2.1.4 ATO DOLOSO:** ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.
 - 2.1.5 ATO ILÍCITO:** toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
 - 2.1.6 ATRASO DE VOO E/OU TRANSPORTE RODOVIÁRIO:** quando o horário de chegada ao local de destino for superior a 2 (duas) horas do horário previsto na passagem.
 - 2.1.7 AVISO DE SINISTRO:** comunicação formal da ocorrência de um sinistro feito à Seguradora.
 - 2.1.8 BENEFICIÁRIOS:** são as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber o Capital Segurado na hipótese de sinistro com o Segurado.
 - 2.1.9 BILHETE DE SEGURO:** é o documento emitido pela seguradora ou seu representante que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento da Proposta de Contratação.
 - 2.1.10 CANCELAMENTO DE VOO E/OU TRANSPORTE RODOVIÁRIO:** cancelamento da viagem efetuado pela empresa aérea e/ou de transporte rodoviário sem realocação do segurado em outro voo ou Transporte de mesmo destino
 - 2.1.11 CAPITAL SEGURO:** é a importância máxima a ser paga pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.
 - 2.1.12 CARÊNCIA:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento dos Capitais Segurados contratados.
 - 2.1.13 COBERTURAS:** é a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes no Bilhete de Seguro.
 - 2.1.14 CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

- 2.1.15 CONDIÇÕES ESPECIAIS:** conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.
- 2.1.16 CONDIÇÕES GERAIS:** são as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, Segurado e Seguradora.
- 2.1.17 CONVOCAÇÃO ELEITORAL:** Pessoas convocadas aos trabalhos eleitorais recebem uma comunicação oficial da Justiça Eleitoral (carta de convocação), fisicamente ou em formato eletrônico. Caso estejam inscritas(os) no Portal do Mesário será encaminhada uma mensagem de notificação da convocação ao endereço eletrônico (e-mail) informado pelo eleitor ou pela eleitora ao se cadastrar no sistema, ou ainda por meio de outras ferramentas de comunicação instantânea.
- 2.1.18 CONTRATO DE SEGURO:** é constituído pelos documentos de aceitação que formalizam o contrato e estabelecem o direito a indenização de seguro, nos termos das condições contratuais.
- 2.1.19 CORRETOR DE SEGUROS:** o corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o Segurado e intermediando a negociação com a Seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos Segurados os documentos e informações disponibilizadas pela Seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.
- 2.1.20 DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES:** doença acometida e de conhecimento do Segurado em momento anterior à contratação do seguro e não declarada na Proposta de Contratação.
- 2.1.21 EMERGÊNCIA:** Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.
- 2.1.22 EVENTO DESCRITO NO BILHETE:** é um acontecimento, serviço ou prestação com propósitos específicos e organizado para o público e contratado pelo Segurado, tais como, mas não limitado a: show, espetáculo, festival, evento esportivo, transporte, hospedagem e kit de utilização em eventos.
- 2.1.23 FRANQUIA:** Valor fixo ou percentual indicado no Bilhete que corresponde à parte do prejuízo suportada pelo Segurado em caso de sinistro, sendo a indenização da Seguradora limitada ao montante excedente à franquia
- 2.1.24 FORÇAS ARMADAS:** Forças Armadas são constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem.
- 2.1.25 HOSPITAL:** é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar, clínicas, creches, “Home Care” (Internação domiciliar), casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool.
- 2.1.26 HOSPITALIZAÇÃO:** é a permanência em hospital, por período superior a 24h, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.
- 2.1.27 INDENIZAÇÃO:** é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
- 2.1.28 INGRESSO/BILHETE:** cartão descartável que garante ou dá direito à entrada ao Evento Descrito no Bilhete.
- 2.1.29 INÍCIO DE VIGÊNCIA:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
- 2.1.30 JURADO:** é toda pessoa não magistrada, investida na função de julgar no órgão coletivo que é o Tribunal do Júri.

- 2.1.31 JUROS DE MORA:** encargo financeiro por atraso no pagamento ou recebimento de algum valor, após a aplicação do índice de atualização de valores monetários.
- 2.1.32 MÁ-FÉ:** agir de modo contrário à lei ou ao direito de forma proposita.
- 2.1.33 MÉDICO ASSISTENTE:** profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc). Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.
- 2.1.34 PERÍODO DE COBERTURA:** período em que o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados, em caso de sinistro coberto pelo Seguro.
- 2.1.35 PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO:** é o período de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado.
- 2.1.36 PODER JUDICIÁRIO:** é o poder responsável por garantir a proteção dos direitos dos cidadãos, por resolver conflitos e por executar as leis. Ele funciona por meio da existência da Justiça Comum e da Justiça Especializada.
- 2.1.37 PRÊMIO DO SEGURO:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.
- 2.1.38 PRESCRIÇÃO:** perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
- 2.1.39 PROPONENTE:** pessoa física interessada em contratar cobertura(s) de seguro.
- 2.1.40 PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO:** documento que formaliza o interesse do proponente em contratar ou alterar o seguro. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificação, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Contratação.
- 2.1.41 REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.
- 2.1.42 REPRESENTANTE DE SEGURO:** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos da conta e em nome da sociedade seguradora.
- 2.1.43 RISCO COBERTO:** é o risco previsto no Plano de Seguro que caracterizará a indenização e/ou reembolso.
- 2.1.44 RISCOS EXCLUÍDOS:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.1.45 SEGURADO:** é a pessoa física que adquiriu o Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer para o Evento/Serviço Descrito no Bilhete.
- 2.1.46 SEGURADO ACOMPANHANTE:** para fins desse seguro será considerado o(s) Acompanhante(s) do segurado, os titulares dos ingressos e/ou Voucher do Transfer comprados e pagos pelo segurado em um único pagamento devidamente comprovado.
- 2.1.47 SEGURADORA:** é a sociedade devidamente autorizada a comercializar seguros, que, mediante o recebimento do respectivo Prêmio do Seguro garante os riscos previstos no contrato.
- 2.1.48 SINISTRO:** É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 2.1.49 TRANSFER:** Serviço de transporte privado e personalizado, adquirido exclusivamente junto à bilheteria de ingressos para atividades culturais, que abrange o deslocamento aéreo e/ou rodoviário do local de origem do segurado até o local do evento cultural indicado no bilhete de seguro. O serviço está restrito ao transporte entre esses pontos, não incluindo outras etapas ou deslocamentos
- 2.1.50 TRANSPORTE AÉREO:** sistema de transporte aéreo de passageiros operado por companhias aéreas devidamente regulamentadas pelas normas em vigor.
- 2.1.51 TRANSPORTE RODOVIÁRIO:** sistema de transporte terrestre de passageiros realizado através de companhias de transporte rodoviário operadas por empresas devidamente regulamentadas pelas normas em vigor.
- 2.1.52 TRIBUNAL:** instituição com autoridade para julgar disputas legais entre as partes e realizar a administração da justiça em questões civis, criminais e administrativas de acordo com o

estado de direito.

- 2.1.53 URGÊNCIA:** situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.
- 2.1.54 VIGÊNCIA:** Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro. A cobertura individual, é o período de validade das coberturas contratadas, para cada Segurado.
- 2.1.55 VOUCHER DE TRANSFER:** é um documento que comprova a reserva e o pagamento antecipado de um serviço de transporte privado e personalizado, utilizado para deslocamentos entre o local de origem (como aeroporto, hotel ou residência) e o local do evento, passeio ou destino turístico, constante do Bilhete de Seguro.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1** Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indiretamente:
- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) Radiação solar, rompimento ou colapsos de barragens ou represas, pororocas, ressaca do mar, maremotos, tsunâmis, erosão, abalos ou movimentos sísmicos ou geológicos, movimentos telúricos, tremores de terra, terremotos, desmoronamentos de terra, deslizamentos ou escorregamentos de terra ou rocha, corridas de massa (solo ou lama ou, ainda, rocha ou detrito), subsidências e colapsos (afundamento rápido ou gradual de terreno, devido a colapso das cavidades, redução ou porosidade do solo ou deformação de material argiloso), erupções vulcânicas, queda de: meteoro, meteorito, asteroide ou corpo sideral, combustão natural ou espontânea, incêndios naturais, florestais ou em matas, podendo ser provocados ou não por ação humana na natureza (ou ainda, agravados ou não pela atividade humana) e podendo provocar ou não grandes impactos na sociedade, representados, direta ou indiretamente, vítimas, danos à propriedade e/ou aos meios de subsistência, de doenças ou lesões preexistentes à contratação do Seguro e de conhecimento do Segurado, não declaradas na declaração pessoal de saúde para avaliação das condições de saúde do Segurado;
 - d) Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
 - e) Doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;
 - f) Suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, excetuando-se os casos de suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro;
 - g) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
 - h) Procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
 - i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte

- mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) Eventos clandestinos ou que o ingresso tenha sido adquirido através de vendedores não autorizados ou em locais não administrados pela bilheteria oficial do evento;
 - k) Perdas causadas por ingressos e/ou Vouchers do Transfer repassados a terceiros quando não comprovado o vínculo com o Segurado por meio da apresentação dos documentos necessários para reclamação do sinistro;
 - l) Perdas e danos de quaisquer espécies provenientes de aquisição de ingressos e/ou Vouchers do Transfer de cambistas ou plataformas e demais meios não oficiais;
 - m) Perdas e danos de quaisquer espécies decorrentes de ataques cibernéticos de qualquer natureza e/ou falsificações de ingressos e/ou Voucher do Transfer;
 - n) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
 - o) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
 - p) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.2 Além dos Riscos Excluídos acima, deverão ser considerados os constantes na Cláusula das Condições Especiais no item RISCOS EXCLUÍDOS da respectiva cobertura contratada.

4 CARÊNCIA

- 4.1 É o período contínuo, contado a partir da data de início de Vigência do Bilhete de Seguro ou do aumento do Capital Segurado por solicitação do Segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito ao recebimento da Indenização.
- 4.1.1 Em caso de período de carência estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, este será definido no Bilhete de seguro.
 - 4.1.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, respeitando um período mínimo de 60 (sessenta) dias.
 - 4.1.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

5 FRANQUIA

- 5.1 Em caso de valor de franquia estipulado para as Coberturas previstas nestas Condições Gerais, esta será definida no Bilhete de Seguro.

6 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 6.1 O presente seguro cobre os sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição contrária especificada nas Condições Especiais de cada cobertura e no Bilhete de Seguro.

7 DA ACEITAÇÃO DO BILHETE DE SEGURO

- 7.1 A contratação do seguro é facultativa e será efetuada por meio da emissão do Bilhete de Seguro, podendo ser realizada por meios remotos e concordância de cobrança de prêmio que será disponibilizado no momento da compra, realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer.
- 7.2 As Condições Gerais e Especiais do seguro estarão à disposição do proponente previamente a compra do seguro e ao recebimento do respectivo Bilhete de Seguro, devendo o proponente

aceitá-las por intermédio do termo de adesão, que poderá constar no próprio Bilhete de Seguro, que tomou ciência das Condições Gerais.

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

7.4 O pagamento do seguro, seja na forma total ou parcelado, quando previsto contratualmente, assim como aceitação por intermédio do termo de adesão, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado, das Condições Gerais deste seguro.

8 VIGÊNCIA DO SEGURO E RENOVAÇÃO

8.1 O início de cada contrato de seguro dar-se-á às 24 (vinte e quatro) horas das datas definidas no Bilhete e término de vigência até a data e hora do início do evento conforme definidos no Bilhete.

8.2 Quando outro prazo não for estabelecido no Bilhete de Seguro, considera-se como início de vigência do seguro, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da compra do Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer descrito no Bilhete e o término de vigência imediatamente quando do início da realização do show/evento e/ou utilização do ingresso e/ou Voucher do Transfer .

8.3 A Seguradora emitirá e enviará o Bilhete do Seguro no início do seguro. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

9 INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO

9.1 O seguro será nulo quando o Segurado ou a Seguradora souberem, no momento da formalização da Proposta, que o risco é impossível ou já se realizou.

9.2 O contrato de seguro só é válido se houver Interesse Legítimo do Proponente, Segurado ou Beneficiário.

9.3 O Proponente é obrigado a declarar, no momento da contratação, qualquer interesse alheio que lhe seja conhecido e que possa ser objeto do seguro, sob pena de poder implicar a perda total ou parcial do direito à indenização, desde que comprovado dolo, má-fé ou nexo causal relevante, conforme disposto na legislação aplicável.

9.4 Deverão ser declarados todos os elementos de que o Proponente tenha conhecimento sobre o interesse e o risco a serem garantidos, necessários à aceitação da proposta e fixação do Prêmio, conforme as regras ordinárias de conhecimento e boa-fé.

9.5 A omissão ou falsidade dolosa nas informações prestadas implicará a perda total direito à indenização, quando da sua comprovação conforme disposto na legislação aplicável, pelo Segurado e Beneficiário à Cobertura do seguro, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

10 BENEFICIÁRIOS

10.1 Para a cobertura de Morte, seja por causas naturais ou acidentais, na falta de indicação da pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

a) Na falta de indicação expressa neste item serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

b) Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

10.2 No caso das demais coberturas indicadas no item 1.3 deste contrato, o Beneficiário será

sempre o próprio Segurado.

11 CAPITAL SEGURADO

- 11.1** O Capital Segurado é o valor máximo, expressos em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser pago pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 11.2** O Capital estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 11.3** Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros.
- a) Para o evento de Morte (M): a data do falecimento;
 - b) Para o evento de Doença Grave (DG): a data do diagnóstico comprovado da doença relacionada a evento coberto causador do sinistro;
 - c) Para o evento de Internação Hospitalar: a data da Hospitalização;
 - d) Para o evento Fratura Óssea (FO): a data da ocorrência do acidente que originou a fratura;
 - e) Para o evento de Cirurgia ou Procedimento Médico (CPM): a data da cirurgia ou procedimento médico;
 - f) Para o evento de Cirurgia e Procedimentos Odontológicos (CPO): a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de afastamento pelo evento coberto;
 - g) Para o evento Complicações da Gravidez, Parto ou Aborto (GPA): a data do procedimento médico, cirurgia ou internação;
 - h) Para o evento de Desemprego Involuntário (DI): a data do desligamento indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
 - i) Para o evento de Incapacidade Física Total e Temporária (IFTT): a data do afastamento de toda e qualquer atividade laborativa;
 - j) Para o evento de Ausência por Questão Legal (AQL): a data estabelecida no documento que impediu o segurado de comparecer ao evento organizado;
 - k) Para o evento de Perturbação ou Falha Inesperada na Rede De Transportes Públicos (FTP): a data da ocorrência da perturbação ou falha do transporte público;
 - l) Para o evento de Atraso ou Cancelamento de Voo: a data do voo cancelado;
 - m) Para o evento de Atraso ou Cancelamento do Transporte Rodoviário: a data do transporte cancelado;
 - n) Para o evento de Pane Mecânica, Acidente, Incêndio ou Roubo/Furto de Automóvel (PMA): a data de ocorrência da pane, acidente, incêndio ou roubo/furto de automóvel do segurado;
 - o) Para o evento de Modificação Imprevista na Data de Prova ou Exame Educacional (MIPE): a nova data estipulada para realização, da prova ou exame educacional;
 - p) Para o evento de Danos a Propriedade (DPR): a data do dano.

12 PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

- 12.1** A forma de pagamento do Seguro será em parcela única, ou parcelado, em moeda nacional, realizado pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer.
- 12.2** Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.
- a) O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista na Proposta de Contratação.
 - a) É vedado ao Representante de Seguro recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido.

- b) Caso o Representante do Seguro receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança, o valor do prêmio do Seguro.
- b) A data limite para pagamento do Prêmio do Seguro não poderá ultrapassar término de vigência do Bilhete de Seguro.;
- 12.3 Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate do Prêmio do Seguro.
- 12.4 No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa do Segurado ou com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio do Seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 12.5 Em caso de não pagamento do prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela de prêmio até o dia previsto no respectivo Bilhete de Seguro, a contratação do seguro não estará caracterizada.
- 12.6 Em caso de não pagamento de parcela de prêmio posterior à primeira, as coberturas do seguro serão automaticamente suspensas e, persistindo a falta de pagamento, o seguro será cancelado no prazo de 15 (quinze) dias após notificação ao segurado, não havendo a possibilidade de a cobertura ser reativada.
- 12.7 Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que este tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o respectivo pagamento ocorra dentro do limite previsto, podendo ainda, quando for o caso, haver o abatimento do prêmio na indenização.
- 12.8 Após a data estabelecida para pagamento do prêmio sem que tenha sido quitado o respectivo débito, o plano de seguro a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 12.9 A ausência do repasse à seguradora pela pessoa jurídica responsável pelo recolhimento dos prêmios não causará qualquer prejuízo aos Segurados no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo Bilhete de Seguro.
- 12.10 Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional.
- 12.11 Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

13 ELEMENTO DO BILHETE

- 13.1 O Bilhete de Seguro, deverá especificar os elementos mínimos conforme legislação vigente, observando, mas não se limitando a:
 - a) ramo(s) de seguro, com o(s) respectivo(s) código(s), nos termos da legislação específica, do(s) plano(s) de seguro vinculado(s) ao bilhete;
 - b) nome completo da Sociedade Seguradora, CNPJ e o código de registro junto à Susep;
 - c) número(s) do(s) processo(s) administrativo(s) de registro junto à Susep do(s) plano(s) de seguro ao(s) qual(ais) se vincula o bilhete;
 - d) prazos de cancelamento, tolerância e os períodos de suspensão aplicáveis, se previstos;
 - e) informações necessárias para o recebimento da indenização para cada cobertura contratada conforme descrito nas Condições Especiais;
 - f) prazo máximo para pagamento da indenização ou do capital segurado pela sociedade seguradora;
 - g) a informação do link no portal da Susep onde podem ser conferidas todas as informações sobre o plano de seguro ao qual se vincula o Bilhete de Seguro;
 - h) nome e número de registro na Susep do corretor, se houver.
 - i) o período de vigência da(s) coberturas (s) contratada (s), incluindo a data de início e término;
 - j) o valor a ser pago pelo segurado a título de prêmio, incluindo prêmio do seguro, IOF e valor total a ser pago pelo segurado, o prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, a sua periodicidade.

14 ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 14.1** A Seguradora enviará ao Segurado, ou corretor de seguros, ou representante, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias úteis para a purgação da mora, e o advertindo de que, **não purgada a mora no novo prazo, suspenderá a garantia e não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga e de que após 15 (quinze) dias úteis da suspensão da garantia, o contrato será resolvido.**
- 14.2** O prazo de 15 (quinze) dias úteis se inicia com o recebimento da notificação.
- 14.3** Porém, se o Segurado, o corretor de seguros, ou o representante, recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.
- 14.4** A purgação da mora no prazo, a qual inclui o pagamento de multa e de juros moratórios que restabelecerá os efeitos do Bilhete pelo período inicialmente contratado.
- 14.5** O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.
- 14.6** Decorridos os prazos para quitação do respectivo prêmio, o contrato de seguro será cancelado automaticamente, observadas as condições a seguir:
- a) A falta do pagamento da primeira parcela do Seguro ou da parcela única até a data limite para pagamento implicará no cancelamento do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
 - b) A falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira no prazo estabelecido em Contrato, acarretará a cobrança da(s) parcela(s) do prêmio devido acrescido de multa e juros de mora ao dia conforme a lei permitir. Esta situação não acarretará a suspensão das coberturas, permanecendo o direito dos Segurados ou seus Beneficiários ao recebimento de qualquer capital ou indenização decorrente de sinistro coberto, ocorrido durante o período de cobertura.
 - c) O prazo para o pagamento dessa parcela do prêmio em atraso será de 15 (quinze) dias úteis.
 - d) A parcela do prêmio não paga até os 15 (quinze) dias úteis do seu vencimento, poderão ser cobradas judicialmente pela Seguradora e o Seguro será cancelado, após notificação, não havendo possibilidade de reabilitação.
- 14.7** Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do Segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.
- a) No caso de impedimento do lançamento da parcela mensal do seguro, seja a cobrança por meio de cartão de crédito ou débito em conta, será enviado o boleto da parcela vencida com o valor acrescido de juros e multa.

15 O CANCELAMENTO DO SEGURO

- 15.1** No prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último, desde que antes do início do show/evento em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:
- a) O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora e Ingresso Seguro;
 - b) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os até 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela Seguradora e Ingresso Seguro, desde que expressamente aceitos pelo segurado.
- 15.2** Nos demais casos, o cancelamento do Bilhete de Seguro somente se dará quando expirar seu prazo de vigência ou por falta de pagamento, nos termos apresentado na Cláusula “Pagamento do Prêmio”, destas Condições Gerais.

- 15.3** No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 15.4** O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.
- 15.5** As coberturas individuais cessarão automaticamente:
- a) com o cancelamento do Bilhete de Seguro;
 - b) com o falecimento do segurado;
 - c) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do segurado no Bilhete de seguro da respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;
 - d) a partir da data em que o Segurado solicitar, por escrito, sua exclusão do seguro
 - e) quando o Segurado deixar de pagar o prêmio (custo) do seguro;
 - f) no caso de coberturas adicionais, além dos casos previstos anteriormente, com o cancelamento da respectiva cláusula; ou
 - g) quando o segurado for indenizado por qualquer uma das coberturas contratadas.

16 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

- 16.1** Atualização Monetária - Os valores devidos a título obrigações pecuniárias estão sujeitas a atualização monetária pela variação positiva do IPCA-IBGE (índice de preços ao consumidor amplo – do instituto brasileiro de estatística) a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 16.1.1** A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.
- 16.1.2** No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o índice que vier substituí-lo.
- 16.2** Na hipótese do não cumprimento do prazo limite estabelecido neste seguro, para cumprimento das obrigações, a Seguradora pagará, nos termos da legislação específica, multa e juros de mora, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, além da atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou caso este seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 16.3** No caso de não cumprimento do prazo previsto para pagamento da indenização descrito na cláusula 19.11 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS será acrescida multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, juros legais e, se for o caso, indenização por perdas e danos, calculados proporcionalmente a partir da data de sua exigibilidade conforme legislação vigente até a data do efetivo pagamento.
- 16.4** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

17 SUB-ROGAÇÃO

- 17.1** Nos Seguros de Pessoas o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

18 COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS

- 18.1** Ocorrendo o Sinistro, este deverá ser comunicado prontamente à Seguradora, sob pena de, em caso de descumprimento doloso, perda do direito à indenização, ou, em caso de descumprimento culposos, perda do direito à indenização no valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

- 18.2 Todos os campos do aviso de sinistro no Formulário eletrônico de Aviso de Sinistro devem ser preenchidos corretamente com as informações relacionadas ao Segurado conforme o Bilhete do Seguro, além de todos os dados pertinentes ao evento que está sendo comunicado.
- 18.3 **O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados.**
- a) Deverá ser encaminhada a documentação necessária de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário eletrônico de Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário através do website da Representante. Esses documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela Seguradora.
- 18.4 **Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela Seguradora. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.**
- 18.5 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, **exclusivamente** à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao Beneficiário.
- 18.6 **A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.**
- a) A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.
- b) Solicitados documentos complementares por pedido justificado dentro do prazo estabelecido no subitem acima, **o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.**
- c) Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, **o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.**
- d) Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.
- 18.7 A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**
- 18.8 Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.
- 18.9 **Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.**
- 18.10 O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado, caso solicitado pelo mesmo, os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.
- 18.11 Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.
- 18.12 São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de

forma confidencial.

18.13 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

19 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

19.1 Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o segurado é obrigado a:

- a) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) Avisar prontamente a Seguradora através do seu Representante conforme informado no item 19.2.1 e seguir suas instruções.

19.2 Ocorrendo um evento coberto, para o recebimento da indenização, o Segurado, seu representante ou o beneficiário deverá apresentar à Seguradora e a seu Representante, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou beneficiário. Os documentos necessários para Liquidação de Sinistro são descritos abaixo:

19.2.1 Para todos os eventos:

- a) Formulário eletrônico de “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e enviado pelo Segurado ou Beneficiário através do website da Representante;
- b) Comprovante de endereço da residência do Segurado e do Beneficiário em caso de morte do segurado, a serem anexados de forma eletrônica juntamente ao “Aviso de Sinistro” no website da Representante;
- c) Cópia do comprovante de compra/pagamento de todos os ingressos e/ou Vouchers do Transfer;
- d) Ingresso original e/ou Voucher do Transfer, ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete.

DO SEGURADO

- a) RG;
- b) CPF.

DO(S) BENEFICIÁRIO(S)

- a) PAIS: RG e CPF
- b) CÔNJUGE: Certidão de Casamento, RG e CPF
- c) COMPANHEIRA: RG e CPF e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS;
- d) Filhos: Certidão de Nascimento e RG, sendo que:
 - i. Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
 - ii. Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.
- b) Além dos documentos acima, deverão ser encaminhados os documentos constantes da Cláusula das Condições Especiais, no item LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO da cobertura contratada causadora do evento.
- c) Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

- 19.3** A partir da entrega de toda a documentação exigida, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para análise de cobertura e manifestação ao Segurado ou Beneficiário sobre a definição.
- 19.4** Fica facultada à Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos que julgar necessários à apuração dos fatos, devendo para isso comunicar o segurado ou beneficiário por meio de documento escrito solicitando os documentos complementares.
- 19.5** Nesse caso, a contagem do prazo para manifestação da cobertura será suspenso e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências, após novo registro realizado através de protocolo datado da área de sinistros, indicando que houve a reentrada do processo e que o prazo voltou a correr.
- 19.6** A interrupção da contagem do prazo ocorrerá apenas 1 (uma) vez para sinistros com importância segurada até 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente e até 2 (duas) vezes para os demais sinistros.
- 19.7** Quando os documentos solicitados forem cópias, estas poderão ser apresentadas por meio de upload de imagem digital.
- 19.8** O Corretor/Representante de Seguro, Segurado e/ou beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento.
- 19.9** Após caracterizada a cobertura e a ocorrência estando devidamente coberta, tudo em conformidade com as condições contratuais, a Seguradora fará a liquidação do sinistro efetuando o pagamento da indenização, em até 30 (trinta) dias após a entrega de todos os documentos básicos relacionados a cada cobertura e informações necessárias que possibilitem a regulação e liquidação comprovação do sinistro.
- 19.10** O pagamento de qualquer indenização devida relativa ao presente seguro será realizado ao Titular da compra responsável pelo seu respectivo pagamento, do Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer, sob a forma de parcela única nos termos definidos em cada cobertura contratada.
- 19.11** O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica e conforme estabelecido na cláusula 16 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA da presente Condições Gerais.
- 19.12** O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização
- a) A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais das coberturas contratadas.
- 19.13** O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula, pelo segurado ou beneficiário, poderá implicar a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.
- 19.14** O descumprimento culposos dos deveres previstos nesta cláusula, pelo segurado ou beneficiário, poderá implicar a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- 19.15 Despesa de contenção ou salvamento**
- a) A seguradora reembolsará, até o limite de 1% (um por cento) do capital segurado aplicável ao tipo de sinistro, as despesas comprovadas com medidas de contenção ou salvamento realizadas para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que ineficazes ou inferiores à franquia contratada, desde que não se trate de medidas notoriamente inadequadas ou de prevenção ordinária.
- b) Caso a seguradora recomende expressamente determinada medida, o reembolso será integral, ainda que exceda o limite pactuado. O reembolso não implicará redução da garantia contratada.

20 PERDA DE DIREITOS

20.1 Além dos casos previstos em Lei, a Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, as seguintes hipóteses:

- a) Agravar o risco dolosamente;
- b) Realizar, dolosamente, declaração falsas, inexatas, incompletas ou omitir informações; ou
- c) Agravar culposamente o risco e a cobertura for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora.

20.2 Nos casos acima, o segurado ficará obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada e a ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

20.3 Se a inexatidão, omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

20.4 O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

20.5 A sociedade seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cobrar a diferença de prêmio cabível, ou
- b) se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato.

20.6 A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação.

20.7 No caso do cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

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

20.10 O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexo causal com o evento gerador do sinistro.

20.11 O Segurado ou Beneficiário que, tendo ciência prévia da prática de ato delituoso que possa resultar em sinistro, deixar de tomar qualquer medida para evitá-lo, perderá o direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

20.12 O segurado perderá o direito ao pagamento do capital segurado em caso de inobservância das obrigações convencionadas nas condições deste seguro.

21 PRESCRIÇÃO

21.1 Qualquer direito do Segurado, ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei 15.040/2024.

22 FORO

22.1 O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro será, sempre, o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

23 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

23.1 A adesão ao seguro se dará de maneira facultativa e será efetuada por intermédio do termo de adesão e concordância de cobrança de prêmio que será disponibilizado no momento da compra, realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do Ingresso/Bilhete e/ou Voucher do Transfer .

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

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

23.4 Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas no Bilhete de Seguro.

23.5 Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

23.6 O Segurado poderá exercer o direito de arrependimento da contratação do seguro no prazo de até **7 (sete) dias corridos**, contados da data da contratação, desde que o evento, a atração, a experiência ou o serviço vinculado ao Bilhete de Seguro ainda não tenha ocorrido e o ingresso não tenha sido utilizado. Caso a data de realização do evento ocorra antes do término desse prazo, o direito de arrependimento poderá ser exercido somente até a data de realização do evento, prevalecendo o que ocorrer primeiro. Após a realização do evento, a utilização do ingresso ou o início da prestação do serviço contratado, não será devida a devolução do prêmio pago ou o resgate de valores, observadas as disposições da legislação aplicável.

23.7 Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE MORTE (M)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao(s) beneficiário(s) do Segurado ou ao próprio segurado, o pagamento do capital segurado apurado por ocasião do sinistro na forma estabelecida na Cláusula - CAPITAL SEGURADO das Condições Gerais e desta cláusula, caso o Segurado, seu cônjuge, um familiar do segurado de até 3º grau, sogro ou sogra ou acompanhante do segurado venham a falecer em consequência de causas naturais (doença) ou acidente pessoal coberto, durante a vigência do seguro, desde que o falecimento tenha ocasionado o não comparecimento ao Evento Descrito no Bilhete.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão expressamente excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 3.2. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, seu cônjuge, um familiar do segurado de até 3º grau, sogro ou sogra ou acompanhante constatada através da análise da documentação apresentada.
- 3.3. Para menores de 14 (quatorze) anos, a cobertura de morte destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, observando-se que:
 - a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, até o limite do capital segurado;
 - b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terreno, jazigo ou carneiros.

4. FRANQUIA/CARÊNCIA

- 4.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro, eventos decorrentes de acidentes não terão carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, respeitando um período mínimo de 60 (sessenta) dias.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado pelo(s) beneficiário(s), ou representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário de Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e Representante constante no Bilhete de Seguro.
- 6.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.
 - 6.2.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o segurado, seu representante ou o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 6.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na cláusula LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
 - 6.3.1. **Morte Natural:**

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;
- b) ingresso original e/ou Voucher do Transfer não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete;
- c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
- d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f) Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado, quando for o caso.

6.3.2. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados no item 6.3.1 acima providenciar:

- a) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b) Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

6.3.3. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a) Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

6.3.4. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a) Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b) Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c) Pais: RG e CPF do segurado;
- d) Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF;
- e) Comprovante de endereço de todos os beneficiários.

6.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

6.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA POR DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES (DG)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, caso o Segurado tenha Diagnóstico de Câncer, Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronariana), Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos, Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, Diagnóstico de Derrame (Acidente Vascular Cerebral), por médico habilitado, e demonstrada por resultado de exame anatomopatológico, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. **Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade.
- 2.2. **Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária):** cirurgia de coração realizada para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias.
- 2.3. **Insuficiência Renal Crônica:** estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.
- 2.4. **Transplantes de Órgãos:** é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.
 - 2.4.1. A indenização será paga mediante agendamento da cirurgia do Transplante de Órgãos e exclusivamente nos casos em que o segurado seja o receptor do órgão a ser transplantado
- 2.5. **Infarto Agudo do Miocárdio:** necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.
 - 2.5.1. Será elegível ao pagamento da indenização o Segurado que teve Infarto Agudo do Miocárdio fulminante e que precisou ser internado em função deste diagnóstico.
- 2.6. **Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos) que produz alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após três meses da data do diagnóstico.
- 2.7. Esta cobertura será válida apenas para o 1º (primeiro) diagnóstico de Doenças Graves e uma vez caracterizado o evento como coberto e indenizado, o seguro será cancelado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura por diagnóstico de Doenças Graves (DG) os eventos decorrentes de:
 - a) Câncer não invasivo (in situ), Doença de Hodgkin na fase I, todo o Câncer de pele com exceção do melanoma maligno invasivo (a partir da classificação Clark nível III), qualquer tumor em portadores de vírus da imunodeficiência humana, carcinoma micropapilar da bexiga e leucemia linfocítica crônica (classificação Rai menor que III);
 - b) Angioplastia e/ou qualquer procedimento intra-arterial, tratamento a laser e/ou qualquer outro tratamento não cirúrgico, bem como cirurgias de revascularização decorrentes de lesões coronarianas preexistentes à contratação do seguro.
 - c) Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;
 - d) Autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 2.4.1;

- e) Infartos do miocárdio anteriores a contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Bilhete de Seguro decorrentes de doenças preexistentes à contratação.
- f) Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Bilhete de Seguro e os derrames anteriores à contratação do seguro.
- g) Diagnóstico anterior a contratação do seguro;
- h) suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos 2 (dois) primeiros, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro;
- i) tratamentos que possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório;
- j) todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- k) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
- l) estados de convalescença, após a alta médica;
- m) internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a: espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, repouso, internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza, inclusive check-up, internação para doação de órgão, entre outros;
- n) senilidade, repouso, tratamento para rejuvenescimento ou emagrecimento nas suas várias modalidades e geriatria;
- o) cirurgia para correção de fimose;
- p) hospitalização para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- q) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- r) inseminação artificial e atos cirúrgicos para fins de tratamento de esterilidade masculina ou feminina, cirurgia para mudança de sexo;
- s) ceratomia (cirurgia para correção da miopia);
- t) doenças mentais e/ou psiquiátricas, inclusive o “stress”;
- u) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- v) toda e qualquer internação decorrente de tratamento eletivo, de caráter clínico ou cirúrgico.
- w) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- x) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- y) reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos;
- z) medicamentos prescritos relacionados ou não com a causa do evento causador da cobertura e adquiridos fora do ambiente hospitalar não serão reembolsados.
- aa) despesas extraordinárias de internação, não relacionadas com o tratamento do Segurado e enfermagem de caráter particular;
- bb) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
- cc) cirurgia plástica estética, exceto aquelas de caráter reparador para reconstituição de funções, danificadas em função de acidente coberto, e cuja finalidade não seja meramente estética;
- dd) estadas em estâncias hidrominerais ou climáticas, mesmo por indicação médica;
- ee) tratamentos relacionados a doenças;
- ff) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;

- gg) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- hh) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do 1º diagnóstico comprovado das doenças relacionadas nessa cláusula.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro, eventos decorrentes de acidentes não terão carência.

6. FRANQUIA

- 6.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.
- 7.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 7.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo Segurado;
 - b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer ;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento (quando for o caso);
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - h) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado (quando for o caso);
 - i) Relatório do médico assistente informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento (quando for o caso);
 - j) Cópia de laudos e radiografias realizadas (quando for o caso);
 - k) Relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM (quando for o caso);

- l) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar e exames médicos que estejam relacionados com o evento (quando for o caso).
- m) Relatório do médico e/ou dentista assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico e/ou dentista responsável (quando for o caso).
- n) Notas fiscais e outros comprovantes ORIGINAIS das despesas efetuadas pelo segurado (quando for o caso).
- o) Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao diagnóstico;
- p) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete.

7.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

7.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

7.5. **Não será paga Indenização com base em diagnóstico, declarações e relatórios realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

8. RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (IH)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete em caso de sua hospitalização causada por doença ou acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas após decorrido o período de Carência.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. **Hospital:** qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:
 - a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
 - b) instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
 - c) clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;
 - d) clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;
 - e) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
 - f) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
 - g) clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;
 - h) “Home care” (internação domiciliar).
- 2.3. **Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Internação Hospitalar (IH) os eventos decorrentes de:
 - a) Procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e, bem como suas consequências;
 - b) Cirurgia para correção de fimose;
 - c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
 - d) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
 - e) Cirurgias plásticas (estéticas ou não);
 - f) Tratamentos para obesidade em toda modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
 - g) Tratamentos para senilidade, rejuvenescimento e suas consequências; geriatria;
 - h) Internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de

exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;

- i) Doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”;
- j) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- k) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- l) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro, eventos decorrentes de acidentes não terão carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, respeitando um período mínimo de 60 (sessenta) dias.

6. FRANQUIA

- 6.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.
- 7.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 7.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo Segurado;
 - b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer ;
 - c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento (quando for o caso);
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - h) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado (quando for o caso);

- i) Relatório do médico assistente informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento (quando for o caso);
 - j) Cópia de laudos e radiografias realizadas (quando for o caso);
 - k) Relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM (quando for o caso);
 - l) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar e exames médicos que estejam relacionados com o evento (quando for o caso).
 - m) Relatório do médico e/ou dentista assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico e/ou dentista responsável (quando for o caso).
 - n) Notas fiscais e outros comprovantes das despesas efetuadas pelo segurado (quando for o caso).
 - o) Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao diagnóstico;
 - p) Ingresso e/ou Voucher do Transfer não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete.
- 7.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização
- 7.5. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 7.6. Não será paga Indenização com base em diagnóstico, declarações e relatórios realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.

8. RATIFICAÇÃO

- 8.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA POR FRATURA ÓSSEA (FO)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, em caso de fratura óssea após traumatismo ocorrido nos membros indicados abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.
- 1.2. Estão cobertas fraturas dos seguintes membros:
 - 1.2.1. **Vértebra Cervical**
 - 1.2.2. **Ossos do Ouvido (martelo, bigorna e estribo)**
 - 1.2.3. **Quadril ou Pelve**
 - 1.2.4. **Crânio**
 - 1.2.5. **Fêmur, Calcâneo, Úmero**
 - 1.2.6. **Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula**
 - 1.2.7. **Maxilar, Clavícula, Antebraços, Punho (ossos do carpo)**
 - 1.2.8. **Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)**
 - 1.2.9. **Oso esterno, patela (rótula)**
 - 1.2.10. **Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo)**
 - 1.2.11. **Pés (exceto calcâneo e dedos do pé), Cóccix**
 - 1.2.12. **Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)**
 - 1.2.13. **Costelas (cada)**
 - 1.2.14. **Dedos da mão e do pé (cada)**

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cláusula prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. **Fratura Óssea:** é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Fratura Óssea (FO) os eventos decorrentes de:
 - a) Autolesão;
 - b) Fratura de osso com doença antes do início da cobertura do seguro.
- 3.1.2. Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- 3.1.3. Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- 3.1.4. Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. FRANQUIA

- 5.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

6. CARÊNCIA

- 6.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro, eventos decorrentes de acidentes não terão carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, respeitando um período mínimo de 60 (sessenta) dias.

7. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

- 7.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.
- 7.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 7.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo Segurado;
 - b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer ;
 - c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento (quando for o caso);
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - h) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado (quando for o caso);
 - i) Relatório do médico assistente informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento (quando for o caso);
 - j) Cópia de laudos e radiografias realizadas (quando for o caso);
 - k) Relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM (quando for o caso);
 - l) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar e exames médicos que estejam relacionados com o evento (quando for o caso).
 - m) Relatório do médico e/ou dentista assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico e/ou dentista responsável (quando for o caso).
 - n) Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao diagnóstico;
 - o) Ingresso e/ou Voucher do Transfer não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou

Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete

- 7.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.
- 7.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 7.5. Não será paga Indenização com base em diagnóstico, declarações e relatórios realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.

8. RATIFICAÇÃO

- 8.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA PARA CIRURGIA E/OU PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS (CPMO)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, em decorrência de cirurgia, procedimento médico e/ou odontológico efetuados pelo segurado, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, casos de urgência e emergência, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Emergência:** Situação em que o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.
- 2.2. **Urgência:** Situação em que o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura para Cirurgia e/ou Procedimentos Médicos e Odontológicos (CPMO), as despesas decorrentes de:
 - a) Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
 - b) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
 - c) Reposição de lentes, óculos, aparelhos ortodônticos;
 - d) Medicamentos prescritos relacionados ou não com a causa do evento causador da cobertura e adquiridos fora do ambiente hospitalar não serão reembolsados.
 - e) Despesas extraordinárias de internação, não relacionadas com o tratamento do Segurado e enfermagem de caráter particular;
 - f) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
 - g) Cirurgia plástica estética, exceto aquelas de caráter reparador para reconstituição de funções, danificadas em função de acidente coberto, e cuja finalidade não seja meramente estética;
 - h) Estadas em estâncias hidrominerais ou climáticas, mesmo por indicação médica;
 - i) Tratamentos relacionados a doenças;
 - j) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
 - k) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
 - l) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.

5. FRANQUIA

- 5.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

6. CARÊNCIA

- 6.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro, eventos decorrentes de acidentes não terão carência.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.
- 7.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 7.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo Segurado;
 - b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento (quando for o caso);
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - h) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado (quando for o caso);
 - i) Relatório do médico assistente informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento (quando for o caso);
 - j) Cópia de laudos e radiografias realizadas (quando for o caso);
 - k) Relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM (quando for o caso);
 - l) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar e exames médicos que estejam relacionados com o evento (quando for o caso).
 - m) Relatório do médico e/ou dentista assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico e/ou dentista responsável (quando for o caso).
 - n) Notas fiscais e outros comprovantes ORIGINAIS das despesas efetuadas pelo segurado (quando for o caso).
 - o) Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao diagnóstico;
 - p) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete

- 7.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.
- 7.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 7.5. **Não será paga Indenização com base em diagnóstico, declarações e relatórios realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

8. RATIFICAÇÃO

- 8.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA PARA COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA GRAVIDEZ, PARTO E/OU ABORTO (GPA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, em decorrência de cirurgia, procedimentos médicos efetuados pelo segurado, ocasionando complicações médicas relacionados à gravidez, parto (normal ou cesariana) e/ou aborto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura para complicações decorrentes da Gravidez, Parto e/ou Aborto (GPA):
 - a) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
 - b) Medicamentos prescritos relacionados ou não com a causa do evento causador da cobertura e adquiridos fora do ambiente hospitalar não serão reembolsados.
 - c) Despesas extraordinárias de internação, não relacionadas com o tratamento do Segurado e enfermagem de caráter particular;
 - d) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço
 - e) Cirurgia plástica estética, exceto aquelas de caráter reparador para reconstituição de funções, danificadas em função de acidente coberto, e cuja finalidade não seja meramente estética;
 - f) Tratamentos relacionados a doenças;
 - g) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
 - h) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
 - i) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3. CAPITAL SEGURADO E DATA DO EVENTO

- 3.1. O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.
- 3.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da cirurgia ou procedimentos médicos.

4. FRANQUIA

- 4.1. Não haverá aplicação de Franquia para esta cobertura.

5. CARÊNCIA

- 5.1. O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra:
 - a) Para complicações da gravidez: 60 (sessenta) dias anteriores a data do evento descrita no bilhete de seguro;
 - b) Para aborto: 30 (trinta) dias anteriores a data do evento descrita no bilhete de seguro;
 - c) Para parto: 120 (cento e vinte) anteriores a data do evento descrita no bilhete de seguro.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.
- 6.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 6.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:
 - a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e enviado pelo Segurado;
 - b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
 - d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
 - e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
 - f) Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico da doença, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento (quando for o caso);
 - g) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
 - h) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado (quando for o caso);
 - i) Relatório do médico assistente informando a data do acidente, as lesões causadas, especificando as fraturas sofridas pelo segurado, por membro ou segmento (quando for o caso);
 - j) Cópia de laudos e radiografias realizadas (quando for o caso);
 - k) Relatório do médico assistente relatando o período de internação, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM (quando for o caso);
 - l) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar e exames médicos que estejam relacionados com o evento (quando for o caso).
 - m) relatório do médico e/ou dentista assistente, com diagnóstico detalhado, especificações técnicas, diagnósticos e os procedimentos realizados, se possível acompanhado de laudos e exames, assinado pelo médico e/ou dentista responsável (quando for o caso).
 - n) Notas fiscais e outros comprovantes ORIGINAIS das despesas efetuadas pelo segurado (quando for o caso).
 - o) Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados relacionados ao diagnóstico;
 - p) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete
- 6.4. O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

- 6.4.1. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 6.5. Não será paga Indenização com base em diagnóstico, declarações e relatórios realizados por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente de ser médico habilitado ou profissional de saúde.

7. RATIFICAÇÃO

- 7.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE PERDA DE RENDA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido ao próprio Segurado, o pagamento do capital segurado contratado, em caso de perda de renda em decorrência de Incapacidade Física Total e Temporária ou rescisão involuntária do Contrato de trabalho do Segurado por parte do empregador, não motivada por justa causa, durante o decorrer da vigência do seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, respeitando os períodos de carência e franquias, observados os demais termos desta Cláusula, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Desemprego involuntário:** a perda involuntária de vínculo empregatício, a rescisão do contrato de trabalho do Segurado, regido pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, que não tenha sido por ele motivada e que não tenha decorrido de justa causa, com a consequente cessação do pagamento de salário pelo seu empregador.

3. ELEGIBILIDADE

3.1. Para evento de Desemprego Involuntário

- 3.1.1. Serão elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho tiverem vínculo empregatício, exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando período mínimo de 12 (dozes) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador, e desde que o seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento. Exclusivamente para a contagem do período mínimo de vínculo empregatício, será considerado o período de aviso prévio quando trabalhado.
- 3.1.2. Para esta cobertura, o período de carência será de 31 (trinta e um) dias a contar da data de compra do seguro. O vínculo empregatício que o Segurado deve manter com uma pessoa jurídica ou pessoa física (Empregador), será através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.
- 3.1.3. Para ter direito à cobertura de Desemprego Involuntário, é obrigatório que o segurado tenha cumprido o Aviso Prévio ou, encaminhe documento que comprove a dispensa do mesmo.
- 3.1.4. Após pagamento da Indenização para se ter direito a um novo benefício de Desemprego Involuntário é necessário que se comprove o mesmo número meses consecutivos de trabalho com um mesmo empregador entre o pagamento final de um sinistro e a reclamação de outro sinistro.

3.2. Para evento de Incapacidade Física Total e Temporária

- 3.2.1. O reconhecimento de incapacidade por instituições oficiais de previdência ou assemelhados não caracteriza por si só o estado de incapacidade temporária do segurado, a qual deverá ser avaliada conforme critérios da seguradora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além dos riscos excluídos definidos na cláusula 3. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, estão expressamente excluídos da cobertura de Perda de Renda (PR):
 - a) Abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
 - b) Vínculo empregatício, direto ou indireto, com familiares até o 3º grau de parentesco;

- c) Jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria do trabalhador segurado por qualquer causa;
- d) Renúncia ou pedido de demissão voluntária do vínculo empregatício;
- e) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego;
- f) Funcionários que tenham cargo de eleição pública, e que não forem regidos pela consolidação das leis do trabalho, incluindo-se assessores, e outros de nomeação em diário oficial;
- g) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado, inclusive contratos de estágios;
- h) Demissão por justa causa do trabalhador segurado;
- i) Falência, concordata e recuperação judicial ou extrajudicial do empregador;
- j) Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador;
- k) Campanhas de demissão em massa. Para fins deste seguro considerar-se-á demissão em massa o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) do seu quadro de funcionários no mesmo mês;
- l) Programas de demissão voluntária (PDV) ou plano de demissão incentivado (PDI), motivados pelo empregador do segurado;
- m) Acordo entre empregado e empregador;
- n) Dispensas para a prestação de Serviços Militares;
- o) Dispensa com imediata admissão em empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ ou acionista;
- p) Funcionários que já se encontrem em período de aviso prévio na data da contratação do seguro;
- q) Segurados não considerados elegíveis a indenização, conforme previsto nestas condições especiais;
- r) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
- s) Transferências entre empresas, decorrentes de fusões, aquisições e/ou parcerias;
- t) Desemprego ocorrido dentro do período de carência estabelecido no contrato;
- u) Segurados que tenham sido demitidos durante o período de experiência anotado na carteira profissional.
- v) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- w) Procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
- x) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
- y) Cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
- z) Tratamentos para obesidade em toda modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- aa) Tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
- bb) Tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
- cc) Doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento

cirúrgico;

- dd)** Doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
- ee)** Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- ff)** Eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- gg)** Eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- hh)** Eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- ii)** Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- jj)** Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- kk)** Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O capital segurado corresponderá ao valor contratado pelo segurado na data de ocorrência do evento coberto, respeitado o limite máximo estabelecido no Bilhete de Seguro.
- 5.2. O valor da obrigação mencionada no item 5.1. anterior será pago após o cumprimento do período de franquia, se aplicável, desde que o segurado não esteja exercendo nenhuma outra atividade remunerada.
- 5.3. Para efeito de determinação do capital segurado, será considerada como “data da ocorrência do evento coberto”:
 - a)** Para o evento de Desemprego involuntário, será a data indicada no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, independentemente do aviso prévio ser cumprido ou indenizado.
 - b)** Para o evento de Incapacidade Física Total e Temporária, será o primeiro dia do afastamento do Segurado das atividades laborativas por ele exercidas e/ou comprovação de afastamento durante o período do Evento Descrito no Bilhete, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto e constatada através da análise da documentação apresentada.

6. FRANQUIA

- 6.1. Não haverá aplicação de Franquia para essa cobertura.

7. CARÊNCIA

- 7.1. Para o evento de desemprego involuntário, o período de carência será de 31 (trinta e um) dias a contar da data de compra do seguro.
- 7.2. Para os demais eventos, o período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro. Eventos decorrentes de acidentes não terão carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do seguro, contados da data da contratação, recondução ou de adesão ao seguro, respeitando um período mínimo de 60 (sessenta) dias.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento,

através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.

- 8.2. A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.
- 8.3. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

8.3.1. A comunicação, na forma deste item, não exonera o segurado, seu representante ou o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.

- 8.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

8.4.1. Para eventos decorrentes de desemprego involuntário.

- a) Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Cópia do Ingresso e/ou Voucher do Transfer;
- c) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
- d) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- e) Cópia comprovante de endereço do segurado;
- f) Cópia do Termo de Rescisão Contratual, devidamente homologado pelo sindicato ou por outro órgão competente;
- g) Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – contendo as seguintes páginas:
- h) Página da foto e qualificação civil;
- i) Página do último Contrato de Trabalho e folha posterior ao Contrato de Trabalho;
- j) Página posterior à baixa do último emprego; e/ou Carteira de Trabalho Digital contendo todos os dados pessoais e contratos de trabalho. A Carteira de Trabalho Digital pode ser obtida através do site do Ministério da Economia – Secretaria de Trabalho em <https://servicos.mte.gov.br/> ou pelo aplicativo “Carteira de Trabalho Digital” disponível na loja virtual do seu celular.
- k) Cópia do Formulário de Dispensa do M.T.E – CD;
- l) Cópia da Carteira de Trabalho devidamente atualizada (carimbo + CNPJ da empresa empregadora + assinatura + data), autenticada em cartório devidamente datada, dentro do mês do benefício ao final de cada mês de desemprego.

8.4.2. Para eventos decorrentes de incapacidade física temporária:

- a) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b) Carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do acidente envolver veículo dirigido pelo segurado;
- c) Relatório do médico assistente comprovando o período de afastamento, com diagnóstico detalhado e descrição do tratamento, assinado pelo médico responsável e com indicação de CRM;
- d) Cópia do prontuário médico relativo ao atendimento de urgência, ambulatorial ou hospitalar;
- e) Exames médicos que estejam relacionados com o evento;
- f) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do

organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete.

- 8.5. Para a continuidade do processo de indenização a Seguradora poderá solicitar a atualização e reenvio das informações necessárias, periodicamente.

8.6. **Forma de Pagamento da Indenização**

- 8.6.1. O pagamento do capital segurado se dará na forma de pagamento único, no valor do capital segurado contratado, desde que o segurado não exerça nenhuma outra atividade remunerada, observado o limite de capital contratado estabelecido no Bilhete de Seguro.

9. RATIFICAÇÃO

- 9.1. Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA AUSÊNCIA POR MOTIVOS DIVERSOS (AMD)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1 Mediante contratação desta cobertura será garantido, ao próprio Segurado, o pagamento do Capital Segurado, em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, que tenha adquirido Ingresso/bilhete e/ou Voucher do Transfer, em decorrência dos eventos descritos no item 2 destas Condições, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1 Para efeito dessa cobertura estão cobertos os seguintes eventos:

- a) **Ausência por Questão Legal (AQL):** estão cobertos por este evento a convocação de serviços do júri (Jurado), Intimação para comparecimento em Tribunal de Justiça ou órgão do Poder Judiciário Brasileiro, convocação para forças armadas e convocação eleitoral.
 - i. Para fins desse seguro será caracterizado a data do evento coberto, tanto o dia do trabalho eleitoral, como o dia de treinamento, caso estes, sejam no mesmo dia e horário do Evento Descrito no Bilhete
- b) **Perturbação ou Falha Inesperada na Rede De Transportes Públicos (FTP)** ocorrida na data do Evento Descrito no Bilhete;
- c) **Atraso ou Cancelamento de Voo ou Transporte Rodoviário (CVT)** ocorrida na data do Evento Descrito no Bilhete;
- d) **Pane Mecânica, Acidente, Incêndio ou Roubo/Furto de Automóvel (PMA)** ocorrida na data do Evento Descrito no Bilhete;
- e) **Modificação Imprevista na Data de Prova ou Exame Educacional (MIPE)** ocorrida na data do Evento Descrito no Bilhete.

3. ELEGIBILIDADE

- 3.1. Para ser elegível a esta cobertura de “Atraso ou Cancelamento de Voo ou Transporte Rodoviário”, o local de realização do Evento Descrito no Bilhete, deverá ser em cidade ou estado diferente do local de residência habitual do segurado respeitando uma distância mínima de 100 km (cem) quilômetros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1 Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal no Glossário de Termos Técnicos e da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura.
- a) Perda de conexões, exceto se decorrente de atrasos e/ou cancelamentos de transporte rodoviário, atraso ou cancelamento de voo;
 - b) Atraso do segurado;
 - c) Pane seca;
 - d) Alteração de data de prova ou exame educacional por solicitação do Segurado;
 - e) Marcação adicional de prova ou exame educacional por reprovação ou ausência na prova ou exame anterior;
 - f) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
 - g) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
 - h) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

5 CAPITAL SEGURADO

- 5.1 O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

5.2 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”:

- a) **Para o evento de Ausência por Questão Legal:** a data estabelecida no documento que impediu o segurado de comparecer ao evento organizado.
- b) **Para o evento de Perturbação ou Falha Inesperada na Rede De Transportes Públicos:** a data da ocorrência da perturbação ou falha do transporte público;
- c) **Para o evento de Atraso ou Cancelamento de Voo:** a data do voo cancelado;
- d) **Para o evento de Pane Mecânica, Acidente, Incêndio ou Roubo/Furto de Automóvel:** a data de ocorrência da pane, acidente, incêndio ou roubo/furto de automóvel do segurado;
- e) **Para o evento de Modificação Imprevista na Data de Prova ou Exame Educacional:** a nova data estipulada para realização, da prova ou exame educacional.

6 FRANQUIA

6.1 Não haverá aplicação de Franquia para essa cobertura.

7 CARÊNCIA

7.1 Não será aplicado carência para essa cobertura.

8 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

8.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.

8.2 A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.

8.3 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado enviado pelo Segurado;
- b) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
- c) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- d) Cópia comprovante de endereço do segurado;
- e) Cópia do comprovante de convocação/intimação emitido pelos órgãos competentes (quando for o caso);
- f) Cópia da comunicação oficial da perturbação ou falha, com data, local e horário/período do acontecimento emitido pelos órgãos competentes (quando for o caso);
- g) Cópia da passagem do transporte rodoviário ou do bilhete aéreo
- h) Comprovante de atraso ou aviso de cancelamento emitido pela empresa de transporte rodoviário ou empresa aérea com data e horário (quando for o caso);
- i) Comprovante de chamada de serviço de assistência/socorro com horário da chamada, Cópia de Boletim de Ocorrência Policial ou de Bombeiro, ou comprovante de comunicação de sinistro à Seguradora do automóvel, com os dados e local do acidente (quando for o caso)
- j) Cópia da comunicação da alteração da data da prova ou do exame emitida pela entidade examinadora, escola, faculdade ou universidade e comprovante de que o Segurado estava inscrito na mesma (quando for o caso);
- k) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete.

8.4 O envio dos documentos visa subsidiar a análise do processo e a melhor compreensão dos fatos ocorridos, não representando em hipótese alguma o prévio reconhecimento de cobertura técnica

por parte desta Seguradora ou direito do Segurado no recebimento ou não de qualquer indenização.

- 8.5 A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.

9 RATIFICAÇÃO

- 9.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE DANOS À PROPRIEDADE (DPR)

1 OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1 Esta cobertura, desde que contratada, garante o pagamento do capital segurado em caso de impedimento em comparecer ao Evento Descrito no Bilhete, que tenha adquirido Ingresso/bilhete e/ou Voucher do Transfer, em decorrência dos eventos descritos no item 2 destas Condições, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais, e as demais Disposições Contratuais.

2 RISCOS COBERTOS

2.1 Estão cobertos os seguintes riscos e desde que sua ocorrência tenha ensejado a impossibilidade inequívoca de comparecimento do segurado ao local do evento:

2.1.1 Incêndio, explosão e queda de aeronave ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento:

- a) Incêndio, definido para fins desta garantia, como a combustão súbita, descontrolada e violenta, acompanhada de chamas e desprendimento de calor;
- b) Explosão de toda natureza, definida como sendo a sobre pressão decorrente da ignição violenta e descontrolada e suas consequências;
- c) Queda de aeronave ou engenhos aéreos ou espaciais.

2.1.2 Alagamento e Inundação ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento:

- a) Entrada de água no imóvel segurado proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;
- b) Enchentes;
- c) Inundação resultante exclusivamente do aumento do volume de água de rios e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas;
- d) Água proveniente da ruptura ou transbordamento de reservatórios, adutoras, encanamentos e canalizações, desde que não pertencentes ou localizados no imóvel objeto da cobertura do seguro.

2.1.56 Desmoronamento ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento:

- a) Para efeito desta cobertura, entende-se por “desmoronamento parcial” o desmoronamento de paredes ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto), excetuando-se o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.
- b) Fica entendido, no entanto, que estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural citado acima (coluna, viga, laje de piso ou de teto).

2.1.57 Arrombamento ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento:

- a) Arrombamento (destruição ou rompimento de obstáculos) do portão e/ou portas de entrada na residência consequentes de roubo ou tentativa de roubo.

2.1.58 Vendaval, Furação, Ciclone, Tornado, Granizo e Impacto de Veículos Terrestres ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento:

- b) Danos à residência consequentes de vendaval, furação, ciclone, tornado, granizo ou impacto de veículos terrestres ocorridos nas 48h que antecedam a data do evento.
- c) Entende-se por:
 - i. **Ciclone:** turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão.
 - ii. **Furação:** vento de velocidade superior a 120 (cento e vinte) km/h.
 - iii. **Granizo:** precipitações atmosféricas em forma pedras de gelo (água em estado sólido).
 - iv. **Impacto de Veículos Terrestres:** entendido como aqueles veículos que circulam em terra

- ou sobre trilhos, seja qual for o meio de tração.
- v. **Tormenta:** tempestade violenta, temporal, especialmente originada no mar, podendo atingir a costa.
 - vi. **Tornado:** tempestade violenta de vento, em movimento circular, com um diâmetro de apenas poucos metros. Aparece com a forma de funil e não é possível prever a ocorrência nem as suas direções depois de formado.
 - vii. **Tufão:** ciclone tropical originado no Pacífico.
 - viii. **Vendaval:** vento de velocidade igual ou superior a 54 (cinquenta e quatro) quilômetros por hora, atestado por certidão meteorológica expedida por instituto ou órgão reconhecido e/ou por meio da mídia e/ou pela constatação de danos ocasionados por vendaval a outros imóveis e bens na localidade, no dia do evento.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, não estão garantidos pela presente cobertura:

- a) Má qualidade, vício intrínseco;
- b) Áreas e/ou imóveis tombados pelo patrimônio histórico;
- c) De imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos;
- d) Imóveis desativados, desapropriados, interditados ou embargados pela defesa civil;
- e) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- f) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- g) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.2 Além dos riscos excluídos apresentados da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e dos riscos excluídos no item 3.1 destas Condições Especiais, não estão garantidos pelo risco de incêndio, explosão e queda de aeronave:

- a) Incêndios decorrentes de queimadas em zona rural, florestal ou em matas que atinjam o imóvel segurado;
- b) Incêndio e explosão consequentes do uso, guarda, manuseio ou armazenamento de artefatos explosivos, artigos pirotécnicos, fogos de artifício, pólvora, dinamite, produtos químicos ou inflamáveis;
- c) Explosões decorrentes de ruptura de tubulações, por corrosão, fadiga, falta de conservação, negligência ou não-observância pelo Segurado;
- d) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- e) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- f) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.3 Além dos riscos excluídos apresentados da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e dos riscos excluídos no item 3.1 destas Condições Especiais, não estão garantidos pelo risco de alagamento e inundação:

- a) Água de chuva ou neve, penetrando diretamente no interior da residência segurada através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- b) Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- c) Desmoronamento, salvo quando resultante de risco coberto;
- d) Umidade e maresia;

- e) Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers);
- f) Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequentes de riscos cobertos;
- g) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- h) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- i) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.4 Além dos riscos excluídos apresentados da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e dos riscos excluídos no item 3.1 destas Condições Especiais, não estão garantidos pelo risco de desmoronamento:

- a) Danos decorrentes de vícios de construção;
- b) Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro;
- c) Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento;
- d) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- e) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- f) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.5 Além dos riscos excluídos apresentados da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e dos riscos excluídos no item 3.1 destas Condições Especiais, não estão garantidos pelo risco de arrombamento:

- a) Arrombamento realizado por cônjuge ou companheiro(a), ascendentes, descendentes ou colaterais até o 4º (quarto) grau (natural ou por afinidade, nos termos da legislação vigente) ou, ainda, integrantes do quadro social ou administrativo da empresa, empregados (fixos ou temporários), prepostos ou prestadores de serviços, bem como pessoas que com ele residam ou dele dependam economicamente, agindo por conta própria ou com terceiros e pelos seus respectivos representantes;
- b) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- c) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- d) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

3.6 Além dos riscos excluídos apresentados da Cláusula - RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais e dos riscos excluídos no item 3.1 destas Condições Especiais, não estão garantidos pelo risco de vendaval, furação, ciclone, tornado, granizo e impacto de veículos terrestres:

- a) Danos causados por veículos quando conduzidos por empregados do segurado;
- b) Impacto de veículos pertencentes ao próprio segurado, por cônjuge ou companheiro(a), ascendentes, descendentes ou colaterais até o 4º (quarto) grau (natural ou por afinidade, nos termos da legislação vigente) ou, ainda, integrantes do quadro social ou administrativo da empresa, empregados (fixos ou temporários), prepostos ou prestadores de serviços, bem como pessoas que

com ele residam ou dele dependam economicamente, agindo por conta própria ou com terceiros e pelos seus respectivos representantes, bem como por veículos dirigidos por essas pessoas;

- c) Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- d) Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- e) Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4 FRANQUIA

4.1 Não haverá aplicação de Franquia para essa cobertura.

5 CARÊNCIA

5.1 O período de carência se inicia na data da compra do seguro e se encerra 60 (sessenta) dias anteriores da data do evento descrito no bilhete de seguro.

6 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.1 Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, pelos meios disponibilizados pela Seguradora e a Representante e constante no Bilhete de Seguro.

6.2 A comunicação, na forma deste item, não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.

6.3 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado enviado pelo Segurado;
- e) Cópia do comprovante de compra/pagamento do ingresso e/ou Voucher do Transfer;
- f) Cópia dos documentos pessoais do segurado RG/CPF;
- g) Cópia comprovante de endereço do segurado;
- h) Ingresso e/ou Voucher do Transfer original não utilizado ou declaração do organizador do evento informando e confirmando que o ingresso e/ou Voucher do Transfer adquirido pelo segurado não foi utilizado para entrar e participar do Evento Descrito no Bilhete;
- i) Em caso de incêndio, explosão e queda de aeronave, alagamento e inundação, desmoronamento, vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo: laudo técnico atestando o ocorrido;
- j) Em caso de incêndio ou explosão: boletim de ocorrência ou certidão do corpo de bombeiros;
- k) Em caso de queda de aeronave, arrombamento e impacto de veículo terrestre: boletim de ocorrência policial;
- l) Em caso de inundação ou alagamento: Laudo do Instituto Meteorológico ou outro órgão oficial competente, que ateste a velocidade dos ventos ou outras causas da natureza e, na sua falta, poderá ser admitido como prova laudos técnicos ou matérias jornalísticas de empresas de comunicação de grande circulação ou reconhecidas por sua credibilidade, a critério da Seguradora.

7 RATIFICAÇÃO

- 7.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ACOMPANHANTE (IA)

1 OBJETIVO

- 1.2 Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante automaticamente ao(s) acompanhantes do segurado, desde que comprovados, uma Indenização em caso de ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado Titular em favor de seu Acompanhante para o Evento Descrito no Bilhete, que tenha adquirido Ingresso/bilhete e/ou Voucher do Transfer, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Especiais, da(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.
- 1.3 Não poderá participar desta cobertura Suplementar, outro(s) Segurados que façam parte do mesmo Grupo Segurado como Segurado Titular, ainda que tenham pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.
- 1.4 Para aqueles acompanhantes que não forem considerados parentes de 1º (primeiro) grau, 2º (segundo) grau e enteados, o Segurado Titular deverá informar a Seguradora os dados dos demais acompanhantes.
- 1.5 Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado Titular, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.

2 COBERTURAS

2.1 As coberturas que poderão ser contratadas para o Acompanhante serão estabelecidas contratualmente e obedecerão às mesmas disposições estabelecidas para o Segurado Titular nas Condições Gerais e Condições Especiais, e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas pelo Segurado Titular, observadas as limitações de Capital Segurado e eventuais regras aplicáveis exclusivamente essa cobertura.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 Estão expressamente excluídos desta cláusula suplementar todos os riscos definidos como excluídos para cada cobertura contratada pelo Segurado Titular;
- 3.2 Reclamações de sinistros, ainda que amparados pelo seguro, onde já tendo sido utilizado o ingresso e/ou Voucher do Transfer no respectivo evento;
- 3.3 Cancelamentos, adiamentos, alterações de data, local ou programação promovidos pelo organizador do evento;
- 3.4 Eventos ocorridos após o ingresso\entrada no evento indicado no bilhete, ainda que descritos como eventos cobertos pela apólice.

4 CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 4.1 Poderá participar do seguro os Acompanhantes do Segurado que obedecerem às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais e Especiais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

5 FORMA DE PARTICIPAÇÃO

5.1 Transferência de Titularidade do Seguro

Nos casos em que o ingresso for destinado a uma pessoa diferente daquela que realizou a compra, a titularidade do Bilhete de Seguro deverá ser transferida para o efetivo usuário do ingresso.

A transferência do ingresso não implica na transferência automática do Bilhete de Seguro.

A solicitação de alteração de titularidade deverá ser realizada com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da data de realização do evento, por meio dos canais disponibilizados pela Ingresso Seguro.

Caso a atualização da titularidade não seja realizada dentro do prazo estabelecido, o usuário do ingresso não estará coberto pelo seguro e não poderá solicitar reembolso, indenização ou qualquer benefício previsto neste Bilhete de Seguro.

Não serão aceitas solicitações de alteração de titularidade após a ocorrência do sinistro, utilização do ingresso ou realização do evento.

5.2 Transferência de Titularidade e Vigência da Cobertura

A alteração de titularidade do Bilhete de Seguro não altera sua vigência original, permanecendo válidas as datas de início e término estabelecidas no momento da contratação.

A cobertura do titular original permanecerá vigente desde a data de contratação até a efetiva transferência de titularidade.

Após a conclusão da transferência, a cobertura passará a ser aplicável exclusivamente ao novo titular, observadas as condições, limites, carências e demais regras previstas neste Bilhete de Seguro e nas Condições Gerais.

..

5.3 Nos seguros contratados nas 72 (setenta e duas) horas anteriores ao Evento e/ou utilização do Transfer Descrito no Bilhete, a indicação do acompanhante deverá ser tempestiva e imediata. A não indicação de acompanhantes tornará esta cobertura nula e automaticamente cancelada, sem direito a indenização.

5.4 Nos seguros contratados nas 24 (vinte e quatro) horas anteriores ao Evento e/ou utilização do Transfer Descrito no Bilhete, a indicação do acompanhante deverá ser feita no mesmo ato da contratação do seguro, sob pena de esta cobertura tornar-se nula e automaticamente cancelada, sem direito a indenização.

5.5 O acompanhante deverá respeitar as eventuais restrições estabelecidas contratualmente a ele e ao segurado titular.

5.6 A contratação do seguro pode ser feita também em 24hs antes da data do evento e nessa condição a informação do acompanhante deve ser feita imediatamente.

6 CAPITAL SEGURADO

6.1 O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro.

6.2 O capital segurado relativo a cada cobertura contratada para o(s) Acompanhante(s) será equivalente ao capital segurado contratado para o Segurado Titular.

6.3 Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado Titular.

7 BENEFICIÁRIO

7.1 O Capital contratado pelo segurado estará especificado de forma expressa no Bilhete de Seguro Para todas as coberturas que não estejam relacionadas a morte, a Indenização, quando cabível, será pago ao próprio Segurado Titular.

8 INÍCIO DE VIGÊNCIA DA CLÁUSULA SUPLEMENTAR

8.1 As coberturas contratadas para o Acompanhante(s) começam a vigorar simultaneamente com o início da vigência da cobertura do Segurado Titular.

9 FRANQUIA E CARÊNCIA

9.1 Prevalecem as mesmas disposições expressas nas coberturas efetivamente contratadas

10 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

10.1 Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”, das Condições Gerais, além dos documentos básicos apresentados no subitem “Para todos os eventos”, e daqueles especificados nas Condições Especiais, considerando especificamente aquela que ocasionou o sinistro, deverá ser apresentado:

- a) comprovação da condição de Acompanhante do Segurado que comprove vínculo através da compra do ingresso/bilhete e/ou Voucher do Transfer;
- b) RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Residência.

11 RATIFICAÇÃO

11.1 Ratificam-se as demais disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.