



7. Coberturas

a. Morte Acidental

Indenização por morte causada por acidente ou por doença não pré-existente;

- Indenização é paga ao beneficiário ou parente mais próximo, até o limite da cobertura contratada;

b. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPTA)

Indenização por invalidez total ou parcial, perda de membro (mutilação), perda de visão, fala e audição ou perda de movimentos de qualquer membro ocorrida dentro dos primeiros 180 dias, contados da data da ocorrência, causada por acidente ocorrido dentro da vigência do seguro, até o limite da cobertura contratada.

- Indenização é paga ao segurado, em caso de acidente, até o limite da cobertura contratada;
- A invalidez parcial ou desmembramento é pago conforme tabela abaixo:

Perda de Membros / Invalidez Permanente Total / Parcial por Acidente	
Perda de dois ou mais membros	100% do Benefício ¹
Perda de um membro	50% do Benefício ¹
Perda de polegar e indicador da mesma mão	25% do Benefício ²
Monoplegia - Paralisia de um só membro	25% do Benefício
Paraplegia - Paralisia dos membros inferiores	50% do Benefício
Hemiplegia - Paralisia de um dos lados do corpo	25% do Benefício
Tetraplegia - Paralisia de todos os quatro membros	50% do Benefício

¹Perda mão, pé, visão, fala ou audição;

²Amputação completa entre as articulações;

c. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

Garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento em decorrência de acidente ou mal súbito, exceto por doença pré-existente;

- O tratamento deverá ser sob orientação médica;
- Cobertura por ocorrência;
- A cobertura é para:
 - Despesas Hospitalares;
 - Despesas decorrentes de diagnósticos (inclusive exames), tratamento e cirurgia médica;
 - Despesas com anestésias;
 - Medicamentos, prescrições, radiografias e testes de laboratório;
 - Despesas odontológicas, quando causados por acidente. Cobre apenas dentes naturais.
 - Fisioterapia (se por recomendação médica);
 - Despesas com hotel, se o quarto hospitalar estiver indisponível;
 - Despesas com serviços de ambulância;
 - Despesas adicionais incorridas por cuidados médicos;

- Franquia de USD 25 por pessoa/ocorrência.

Nota: Esta apólice exclui doenças ou condições médicas pré-existentes.



d. Resgate Emergencial (Remoção de Emergência)

Cobertura para despesas de transporte do segurado, até o limite da cobertura contratada, para o hospital mais próximo ou remoção entre hospitais, por recomendação médica, ou de sua residência para tratamento adicional de recuperação;

e. Repatriação

Cobertura para despesas, até o limite da cobertura contratada, de transporte de falecido (segurado) para o local de sua residência e despesas diversas de funeral;

f. Objetos Pessoais / Bagagem

Cobertura para perda ou danos de bagagem e/ou objetos pessoais ocorridos durante a viagem, até o limite da cobertura contratada;

- Esta cobertura é acionada em caso de danos ou perda de bagagem, somente após a Companhia Aérea não resolver o problema;
- Documentos de viagem e dinheiro são limitados à US\$250;
- **Franquia de USD 25 por pessoa/ocorrência;**

g. Cancelamento de Viagem

Cobertura para despesas causadas por cancelamento de vôo ou viagem do segurado, até o limite da cobertura contratada, se causado por morte, doença ou ferimento acidental. A cobertura só terá validade se o fato ocorrer após o início da vigência, para o segurado ou para qualquer membro imediato da família.

8. Planos

Tipo de Cobertura / Planos	Período	Plano A	Plano A - Super	Plano B	Plano B - Super
Morte Acidental / Invalidez Permanente		\$ 5.000,00	\$ 100.000,00	\$ 10.000,00	\$ 100.000,00
Assistência Médica		\$ 140.000,00	\$ 500.000,00	\$ 280.000,00	\$ 500.000,00
Resgate Emergencial / Remoção		\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
Repatriação		\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
Objetos Pessoais / Bagagem		\$ 1.500,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
Cancelamento de Passagem		\$ 800,00	\$ 800,00	\$ 800,00	\$ 800,00
Prêmio por Pessoa	De 1 - 7 Dias	\$ 12,91	\$ 53,11	\$ 24,73	\$ 61,09
	De 8 - 14 Dias	\$ 18,33	\$ 87,17	\$ 40,57	\$ 100,24
	De 15 - 21 Dias	\$ 22,30	\$ 105,81	\$ 49,27	\$ 121,68
	Acima de 21 Dias	22,30 + 0,74 ao dia	105,81 + 2,32 ao dia	49,27 + 1,37 ao dia	121,68 + 2,50 ao dia

*Valor em Dólar (USD)

- Plano A** – Viagens internacionais com destinos que não incluam Estados Unidos e/ou Canadá - Ex.: Europa;
- Plano B** – Viagens internacionais com destinos que incluem Estados Unidos e/ou Canadá - Ex.: Atlanta;
- Para segurados com idades entre 80 e 84 anos, é necessário fazer acréscimo de USD 1,27 por dia de viagem;**
- As coberturas não estão disponíveis para pessoas com idade de 85 anos ou mais.**