

Muitos brasileiros optam pela contratação de um seguro quando programam suas viagens, sejam elas nacionais ou internacionais. O que muitos não levam em consideração na hora de escolher o melhor pacote são as coberturas que estão inclusas e possíveis exclusões.

Pensando em garantir mais segurança para os consumidores, a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) divulgou no último dia 26 de setembro uma nova resolução que busca regular o mercado de Seguro Viagem através do estabelecimento de coberturas básicas e/ou opcionais a serem comercializadas de acordo com o destino do viajante; a definição de regras para a utilização de indenizações através da prestação de serviços e reembolsos; além da criação de regras para a utilização do seguro por clientes com doenças pré-existentes à contratação do mesmo.

No aspecto prático, à primeira vista, para o consumidor muda pouco já que a maioria das coberturas previstas nesta nova resolução já eram oferecidas antes de sua divulgação, sendo algumas como Assistência e outras como Seguro. Por outro lado, o viajante ganhará muito em segurança uma vez que, a partir de agora, o seguro viagem não poderá mais ser vendido como um serviço de assistência - e terá que ser oferecido como um seguro garantido por uma seguradora devidamente registrada e supervisionada pela SUSEP.

Com regras não tão definidas, eram constantes os problemas de interpretação entre consumidores e empresas em relação ao que havia sido contratado de fato e que estava sendo oferecido como serviço ou reembolso, situação que deixa de existir a partir de agora com a definição de regras claras para cada situação.

Vale a pena ressaltar que, apesar de obrigatórios para viagens ao exterior, a cobertura de gastos médicos poderá ser oferecida em diferentes limites, determinados em moeda local ou estrangeira. Alguns países determinam que seus visitantes contratem seguros viagem que cubram despesas acima de um valor mínimo pré-estabelecido - no caso das nações europeias, por exemplo, são exigidos no mínimo trinta mil euros.

Então, é fundamental que o consumidor esteja atento em relação aos limites de gastos com despesas médicas, hospitalares e odontológicas previstos em cada proposta, antes de fechar o contrato. O segredo é avaliar, caso a caso, qual é o pacote que oferece mais benefícios e o que cobre as principais necessidades do passageiro em cada situação específica, já que cada pessoa é única e cada viagem tem características próprias que acabam impactando no tipo de seguro que deve ser contratado.

As novas regras já estão em vigor desde a publicação no Diário Oficial da União, no dia 29/09/2014. Porém, as empresas terão o prazo de 365 dias, a partir desta data, para se adequarem e oferecerem as apólices com as novas coberturas obrigatórias.

O fato é que todos nós fazemos seguros na esperança de não utilizarmos, mas precisamos nos certificar de que, no caso de necessidade, o essencial esteja assegurado. Mas é fundamental levarmos em consideração que dependendo do destino, os custos com tratamento médico podem ser exorbitantes. Temos casos de pacientes que precisaram ser internados por 3 dias nos Estados Unidos e a conta do hospital passou dos USD 30 mil.

Fonte: Raphael Swierczynski - CEO da QBE Brasil Seguros, em 31.10.2014.